

# Bevegelse som intervensjon og kilde til terapeutisk endring

Mari Berg



Hovedoppgave ved psykologisk institutt

UNIVERSITETET I OSLO

24.10.2011



# **Bevegelse som intervensjon og kilde til terapeutisk endring**

Mari Berg

*Gradually I came to see that movement is one of the great laws of life. It is the primary medium of our aliveness, the flow of energy going on in us like a river all the time, awake or asleep, twenty-four hours a day. Our movement is our behaviour, there is a direct connection between what we are like and how we move. Distortion, tension and deadness in our movement are distortion, tension and deadness in ourselves.*

Mary Whitehouse, 1969, s. 63

© Forfatter

År: 2011

Tittel: Bevegelse som intervensjon og kilde til terapeutisk endring

Forfatter: Mari Berg

<http://www.duo.uio.no/>

Trykk: Reprosentralen, Universitetet i Oslo

# Sammendrag

**Forfatter:** Mari Berg.

**Tittel:** Bevegelse som intervensjon og kilde til terapeutisk endring.

**Veileder:** Guro Øiestad.

Med utgangspunkt i hvordan bevegelse har utgjort et nærmest fraværende tema i psykologisk teori hittil, søker jeg med denne oppgaven å vise hvordan bevegelse kan være en kilde til terapeutisk endring, og dermed et nyttig fokus i terapi. Dette gjøres innenfor en ramme av humanistisk og fenomenologisk tenkning. I humanistisk tenkning er forståelsen av selvregulering sentral. Kroppsfenomenologien beskriver hvordan bevegelse er eksistensielt for mennesket. Den teoretiske bakgrunn for å anta at bevegelse er endringsfremmende innebærer teori om implisitt hukommelse, nevrovitenskap og teori om relasjonen mellom emosjoner og bevegelse. Denne teorien redegjøres for, før jeg videre presenterer to terapiformer som eksplisitt benytter seg av bevegelse, både i sin forståelse av endring, og direkte i sine intervensjoner. Disse er sensorimotorisk terapi og danse- og bevegelsesterapi. I diskusjonsdelen beskriver jeg, basert på den presenterte teori, hvordan bevegelse kan være endringsfremmende på følgende måter: 1) Bevegelse fullfører en påbegynt emosjonell prosess, 2) Ny bevegelse gir nye prosedyrer og 3) Bevegelse forankrer opplevelser. Til slutt beskrives eksempler på hvordan terapeuter kan benytte bevegelse som intervensjon i terapirommet.



# Forord

Jeg vil gjerne benytte forordet ene og alene til å uttrykke takknemlighet. Til min veileder, Guro Øiestad: *TUSEN TAKK*. Du var positiv til prosjektet fra første stund, og balanserte på imponerende vis rollen mellom, på den ene siden, å være en menneskelig, grei og forståelsesfull støtte, og på den andre siden å være en saklig, strukturert og dyktig veileder med innspill, tips og krav. Jeg er veldig takknemlig for at du engasjerte deg i prosjektet mitt. *TAKK* til min store, sterke far, som har lært meg å ta ”styremøter med meg selv”. Det var et slikt styremøte på mitt lille, blå, kjøkkenbord i desember 2010, som var starten på den kroppsorienterte retningen for meg. Da kom jeg frem til at jeg ønsket meg mer bevegelse i min hverdag, noe som resulterte i at jeg søkte meg til danseterapiutdannelsen i København, og videre ble motivert for å skrive en hovedoppgave som denne. *TAKK* til mine vakre venninner som på ulikt vis, i både fortid og fremtid, bidrar til kreativitet, trygghet, tro på meg selv, glede, mening og alt annet godt. *TAKK* spesielt til Line og Martin som viet timer til å lese gjennom oppgaven og ga meg verdifull tilbakemelding. *TAKK* til Eirik, som dukket opp i starten av skriveprosessen og skulle bli en uvurderlig kilde til energi, glede og latter, en skulder å lene seg på, og masse ros!! *TAKK* til lillesøstera mi som kom med matpakke og piknik, hver gang hu var i Oslo. Det hjalp! *TAKK* til storesøstera mi for at du lånte bort dataen din, og virkelig stilte opp da det stramma seg til som verst. *TAKK* til Mamma for at du tok meg imot hjemme, satte blomsterbukett på pulten og ga meg ro til å jobbe i de tyngre periodene. Takk også for at du alltid lager de hyggeligste frokost- og middagsbord. *TAKK* til alle som har hatt tro på bevegelse som hovedoppgavetema og til alle som har gitt meg klem underveis. Klem er det viktigste som finns. Til tyven som stjal Mac’en min tre uker før innlevering, vepsen som ga meg allergisk reaksjon, og viruset på øyet som gjorde meg blind i tre dager rett før innlevering: *TAKK* til nevnte omstendigheter for at dere gjorde den siste perioden ekstra spennende. Jeg fikk virkelig anledning til å tøye min tålmodighet og raushet ovenfor upassende omstendigheter, samt vanne min kilde til optimisme og pågangsmot, tross motgang. *TAKK* til meg selv for at jeg klarte det!

Nå fortjener jeg natur, forelskelse og frihet. Latter og sang.

Takk for meg.





# Innholdsfortegnelse

<b>1</b>	<b>Innledning .....</b>	<b>1</b>
1.1	Problemstilling.....	2
1.2	Definisjon og avgrensning.....	2
1.3	Motivasjon.....	3
1.4	Metode.....	4
1.4.1	Valg av teori.....	5
1.4.2	Bevegelse i akademia .....	6
1.4.3	Språket i oppgaven.....	6
1.5	Oppgavens oppbygning .....	7
<b>2</b>	<b>Teoretisk bakgrunn.....</b>	<b>8</b>
2.1	Hva er bevegelse?.....	8
2.2	Bevegelsens plass i historisk og psykologisk sammenheng.....	9
2.2.1	Hvorfor viktig i terapeutisk sammenheng? .....	12
2.3	Filosofisk og psykologisk ramme.....	13
2.3.1	Humanistisk menneskesyn og selvregulering .....	13
2.3.2	Kroppsfenomenologisk syn på bevegelse .....	15
2.4	Teoretisk bakgrunn for å hevde at bevegelse kan være endrende .....	16
2.4.1	Implisitt hukommelse .....	16
2.4.2	Bevegelse og hjernen .....	19
2.4.3	Hva er relasjonen mellom bevegelse og emosjoner? .....	20
2.4.4	Bottom up versus top down.....	25
2.5	Oppsummering del 2 .....	27
<b>3</b>	<b>Terapiformer som integrerer bevegelse i sin forståelse av endring og direkte i sine intervensjoner .....</b>	<b>28</b>
3.1	Sensorimotorisk terapi (SPI) .....	28
3.2	Danseterapi (DMT).....	33
3.2.1	Dansergia Danseterapi.....	33
3.2.2	Forståelse av bevegelse som endringsagent i Danseterapi .....	34
<b>4</b>	<b>Diskusjon.....</b>	<b>38</b>
4.1	Problemstilling 1: Hvordan kan bevegelse fremme terapeutisk endring?.....	38
4.1.1	Funn 1 Bevegelse fullstendigjør en påbegynt prosess .....	39

4.1.2	Funn 2. Ny bevegelse skaper nye prosedyrer .....	40
4.1.3	Funn 3: Bevegelse konsoliderer nye erfaringer: Ny erfaring gir ny bevegelse..	43
4.2	Problemstilling 2: Hvordan kan bevegelse benyttes som intervensjon i terapi? .....	44
4.2.1	Forutsetninger for å arbeide terapeutisk med bevegelse .....	44
4.2.2	Klienten i bevegelse .....	46
4.2.3	Terapeuten i bevegelse .....	50
4.3	Nyansering av bildet – et kritisk tilbakeblikk.....	52
<b>5</b>	<b>Avslutning .....</b>	<b>54</b>
5.1	Oppsummering .....	54
5.2	Veien videre - Avsluttende ord.....	54
	<b>Litteraturliste.....</b>	<b>55</b>





# 1 Innledning

*Eksempel fra terapi: 1.*

*Vegard (25) snakket i en terapitime lengselsfullt om Sofie, en pike han var forelsket i, men, grunnet angst, ikke turte å tilnærme seg. Terapeuten ba klienten forestille seg Sofie i rommet, og spurte så hva han fikk lyst til å gjøre. Vegard svarte han gjerne ville gå bort og legge armen sin rundt piken. Terapeuten oppfordret ham til å gjøre denne bevegelsen. Klienten reiste seg opp, gikk bort til "jenta i rommet" og la sin høyre arm over den visualiserte jentas rygg. Terapeuten ba Vegard kjenne godt etter i kroppen hvordan det kjentes å stå der med armen om kvinnen han var glad i. "Hva får du nå lyst til å gjøre?", spurte terapeuten. "Jeg har lyst til å gå rett framover med jenta under armen min", svarte mannen. På nikk fra terapeuten gjorde klienten nettopp dette, som i å gå framover i livet med jenta med seg under armen. Klienten gjorde bevegelsen gang på gang, gikk framover og tilbake, for så å gjøre den samme bevegelsen på nytt: han vandret framover mot vinduet og lyset, med jenta i sine drømmer symbolsk under armen. Denne timen ble et vendepunkt i terapien. Ikke lenge etter turte Vegard å tilnærme seg Sofie, noe som endte med at de innledet et forhold.*

Temaet for denne oppgaven er bevegelse. Jeg ønsker å undersøke hva bevegelse er og på hvilke måter bevegelse er nyttig i terapeutisk sammenheng. Spesielt vil jeg sette lys på det teoretiske grunnlaget for hvordan bevegelse kan fremme terapeutisk endring.

Hvor viktig var det for terapien at gutten utførte bevegelsen beskrevet ovenfor? Ville terapitimen hatt samme effekt dersom Vegard kun hadde snakket med terapeuten om hva han hadde lyst til? Hva gjør det med en person når han/hun merker at kroppen faktisk er i stand til å stå i en ny positur eller utføre en ny bevegelse? Hvordan gjør opplevelsen av dette at blokkeringer fjernes og nye handlingsmuligheter skapes?

Winther (2009) påpeker viktigheten av å "utvide forståelse for kroppens språk og bevegelsens selvutviklende potensiale" (s. 16). Å utvide forståelsen av bevegelsens selvutviklende potensiale, er målet med denne oppgaven.

## 1.1 Problemstilling

Som oppgavens tittel indikerer, ønsker jeg å undersøke:

- 1. Hvordan kan bevegelse fremme terapeutisk endring?*
- 2. Hvordan kan bevegelse benyttes som intervensjon i terapi?*

Disse er oppgavens overordnende problemstillinger. Underproblemstillinger som har fulgt meg i arbeidet har vært: a) Hva er relasjonen mellom bevegelse og emosjoner? b) Hva er relasjonen mellom bevegelse og implisitt hukommelse?

## 1.2 Definisjon og avgrensning

Da bevegelse er et fenomen som kan forstås og defineres fra ulike perspektiv, blir det viktig å definere hva slags type bevegelse denne oppgaven tar sikte på å beskrive, og ikke desto mindre, gjøre klart de forståelsene av bevegelse oppgaven *ikke* beskriver. Bevegelse defineres i denne oppgaven som:

*kroppslig, motorisk bevegelse som kommer innenfra og som kan observeres*

Det sees som viktig å avklare at oppgaven *ikke* dreier seg om bevegelse som fysisk aktivitet eller trening. Det er ikke den type helsefremmende effekt som ligger i økt fysisk form, blodtrykk eller endorfiner jeg ønsker å ha mitt fokus på. I fysioterapien skiller man bevegelse fra fysisk aktivitet, ved at bevegelse innebærer eksistensielle forhold, mens fysisk aktivitet mer er en viljestyrt kroppsbevegelse utført av skjelettmuskulatur og som fører til energiforbruk ut over hvilenivå (1,4) (Moe, 2009).

Som definisjonen og problemstillingen tilsier, ønsker jeg å undersøke det terapeutiske endringspotensialet som ligger i å utføre en kroppslig, motorisk bevegelse:

*Hva slags prosesser og innsikt kan skapes med utgangspunkt i intervensjoner basert på bevegelse? Hvordan kan det være endringsfremmende å faktisk utføre en bevegelse? Hvordan kan bevegelse bidra til å fjerne blokkeringer, og skape nye handlingsmuligheter for klienten, på en annen måte enn kun å snakke om det?*

Oppgavens definisjon av bevegelse vil holde seg til det rent motoriske, og vil ikke inkludere effekten av *musikk eller rytme*. *Ansiktsbevegelse* utelukkes grunnet oppgavens omfang, det samme gjør *indre bevegelse*. Jeg vil ikke fokusere på *kroppsholdning*, selv om dette forstås som nært beslektet med mitt fokus på kroppens uttrykk for emosjonelle tilstander, i form av bevegelse. *Kroppsholdning* vil bli nevnt i teksten, men er ikke oppgavens fokusområde. *Ord* som kommer ut av munnen og *snakking* som aktivitet kan forstås som bevegelse, men havner utenfor denne tekstens definisjon av bevegelse. Det samme gjør *stemmebruk*. Bevegelsens *sammenheng med pust* blir berørt, men kun i begrenset grad. Oppgaven innbefatter heller ikke *reflekser*. *Barns motoriske utvikling* må av hensyn til oppgavens omfang utelukkes, selv om psykologiske forhold som preger denne har en helt klar sammenheng med det denne oppgaven søker å formidle. Jeg vil ikke komme inn på *imaginær bevegelse*, selv om dette kan se ut til å stimulere samme nervebaner som reell bevegelse (Young, 2006).

Bevegelse kan benyttes i terapi på flere måter, med ulike effekter. Å benytte bevegelse som *stabiliserende øvelser* for klienten sees som nyttig i terapeutisk sammenheng, men havner utenfor denne oppgavens rammer, da jeg her undersøker bevegelse som endringsagent; hvordan bevegelse fremmer *endring*. Også bevegelser som *hjemmeoppgave* havner utenfor oppgavens rammer, da jeg kun velger å fokusere på bevegelse som inngang til endring innenfor terapirommet.

Fordi bevegelse er et allment fenomen, og dens sammenheng med implisitte minner og emosjoner gjelder for alle mennesker, velger jeg å la oppgaven favne klienter i sin helhet. Med det mener jeg at oppgaven tar sikte på å beskrive bevegelse som endringsagent generelt for mennesker som en homogen gruppe. Deler av teksten vil imidlertid henvende seg mot klienter med traumatiske reaksjoner. Dette vil særlig være aktuelt når jeg beskriver sensorimotorisk terapi, da denne terapiformen hovedsakelig er rettet mot denne gruppen klienter. Teksten er altså ment å kunne tolkes og overføres generelt på mennesket, men enkelte avsnitt vil beskrive og orientere seg mer spesifikt om traumatiske reaksjoner.

*Terapi* vil i denne oppgaven forstås og defineres som psykoterapi.

## 1.3 Motivasjon

Min bakgrunn og motivasjon for å velge bevegelse som tema for mitt hovedoppgaveprosjekt bunner først og fremst i en interesse for - og opplevelse av, kropp og bevegelse som viktige

uttrykksformer for mennesket. Bevegelse er, etter min oppfatning, kilde til informasjon om behov, ønsker og følelser. Samtidig som denne skriveprosessen kom i gang, startet jeg på en danseterapiutdannelse i København. Fokuset på sammenheng mellom psyke og kropp, og det å lære om danse- og bevegelsesterapi, har gitt meg erfaring med, og tro på, å bruke kroppen som innfallsvinkel i terapi. Inspirasjonen fra dette studiet har helt klart bidratt til motivasjon for denne oppgaven. Å utforske bevegelse som fenomen og endringsagent syns jeg er et interessant terapeutisk fokus, men jeg opplever at det er en del av terapifeltet som er lite dekket i psykologistudiet. Jeg er derfor takknemlig for denne muligheten til å sette meg bedre inn i kroppsspsykoterapeutiske tanker og arbeidsmetoder, før jeg etter endt studiet tar fatt på klinisk arbeid. Jeg setter også pris på muligheten til å kunne undersøke det teoretiske grunnlaget for hvordan bevegelse kan fremme endring, og generelt få et overblikk over hvilken plass bevegelse har innenfor psykologifaget.

## 1.4 Metode

Det er skrevet lite om temaet bevegelse i psykologisk litteratur. Oppgaven vil derfor ha en undrende og utforskende form. Min inngang til dette var i første omgang å sette meg inn i hva som finnes av litteratur om temaet. Da teorigrunnlaget er smalt, valgte jeg å oppsøke også andre fagområder enn psykologi for å finne stoff som orienterer seg rundt bevegelse som noe *annet* enn for å opprettholde et helsemessig, fysisk aktivitetsnivå. Fysioterapi er eksempel på et fagområde, som i vel så stor grad som psykologi, vektlegger broen mellom psyke og kropp.

Måten jeg har gått fram på er først å velge ut noen terapiformer, som etter min oppfatning er sentrale for temaet bevegelse. Jeg gjorde meg kjent med disse terapiformene ved å lese de nyeste bøkene på feltet. Videre valgte jeg å fordype meg der jeg støtte på relevant teori for mitt tema. Gjennom teorien jeg fant ble det tydelig hva slags teoretisk ramme oppgaven tilhørte. Mine artikkelsøk har hovedsakelig vært gjennomført via PsycInfo og Google Scholar. I utgangspunktet benyttet jeg søkeord som *\*movement and therapy\**, *\*movement and emotions\**, *\*implisitt memory and movement\**, *\*neurology and movement\**, *\*movement and psychology\**, og lignende. Etter hvert som det bli tydelig for meg hva slags struktur oppgaven skulle ha, og hvilke tema den skulle bestå av, ble også søkeordene mer detaljerte. Noe av litteraturen om danseterapi og bevegelsespsykologi er hentet fra danseterapistudiet Dansergia. Etter hvert som det teoretiske grunnlaget for oppgaven tok form, har jeg videre funnet referanser i de artiklene og bøkene jeg har benyttet. Metoden har slik vært en dynamisk



prosess der jeg har fulgt digresjoner og sidespor underveis, noe som gjør det vanskelig å presentere en fullstendig liste med søkeord.

Validiteten til teoriene jeg beskriver problematiseres noe underveis, men vil hovedsakelig drøftes mot slutten av oppgaven. Det at jeg selv har gått inn i dette med en tro på bevegelse som nyttig komponent i terapi, kan medføre bias, på den måten at teorien jeg presenterer kan bli ensidig bekreftende. Jeg har vært oppmerksom på kritiske perspektiv hele veien, men kan likevel ikke se bort fra at litteratur som kan falsifisere denne oppgavens konklusjoner, kan være oversett.

### **1.4.1 Valg av teori**

Oppgaven bygger på et opplevelsesorientert syn på mennesket og terapi. Den sammenfatter ulike perspektiv på bevegelse og berører eksistensiell, psykologisk, fysiologisk, emosjonell og motorisk forståelse av bevegelse. Den totale sammensetning av de teoretiske perspektiv oppgaven baseres på, representerer ulike tilnærminger til fenomenet bevegelse. De både forenes i en enighet om bevegelsens psykologi og natur, på samme tid som de trekker fenomenet i forskjellige retninger, og bidrar med ulike perspektiv. Sammen gir de utvalgte teoriene en mer omfattende forståelse av bevegelse som fenomen, enn hva hver av de ville gjort alene.

I teksten belyser jeg bevegelsens rolle i terapi gjennom å integrere nevrovitenskap, hukommelsesteori og emosjonsforskning med kroppsorienterte terapiformer. De teoretiske perspektivene oppgaven baseres på er innledningsvis humanisme, gestaltpsykologi og kroppsfenomenologi. Humanismen gir en overordnet forståelse av menneskets streben etter vekst, mens kroppsfenomenologien representerer et filosofisk blikk på hva bevegelse representerer for mennesket. Gestaltpsykologien inviteres inn da teoriens grunnleggende prinsipper om selvregulering beskriver noe av denne oppgavens hovedbudskap; å belyse kroppens egen evne til å bringe seg selv videre - om vi lytter. I kontrast til filosofien gir hukommelsesteori og nevrovitenskap målbare data som knytter bevegelse til terapeutisk og emosjonell endring. Emosjonsforskning forankrer også bevegelse til emosjonell - og dermed terapeutisk endring. Jeg har videre valgt ut to terapiformer der bevegelse er sentralt som metode. Retningene er forankret i ulike tradisjoner og representerer ulike innfallsvinkler til å forstå bevegelse. Sensorimotorisk terapi er sterkt forankret i nevrovitenskap og hukommelsesforskning, samt tilknytningsteori. Dette er en terapiform som eksplisitt benytter

bevegelse som prinsipp i psykoterapi. Mennesket er likevel så mye mer enn nevrale signaler og aksjonspotensial. Danse-og bevegelsesterapien er forankret rundt bevegelse som fenomen, er godt dokumentert, og bidrar med et opplevelsesnært og kunstnerisk preg. Det at de to utvalgte terapiretningene kommer fra ulike tradisjoner, utvider tilnærmingen til bevegelse, og gir oss en bredere forståelse, enn om jeg hadde valgt to terapiformer som baserer seg på samme grunnleggende teori.

Karakteranalysen har lang tradisjon i Norge. Denne sees som en tredje terapiform det kunne være naturlig å integrere i teksten, da kropp og bevegelse står sentralt også innenfor denne terapiformen. Karakteranalysen er blant annet kjent for fokus på kroppsholdning og imitasjon (Sletvold & Børstad, 2009). På grunn av oppgavens omfang, havner imidlertid karakteranalysen utenfor denne oppgavens rammer. Andre teoretiske orienteringer som integrerer terapi og bevegelse er selvpsykologi, relasjonsmodeller og familierapi (Loman & Merman, 1996). Disse vil også falle utenfor oppgavens rammer.

Noen av eksemplene jeg benytter i teksten har ingen skriftlig referanse. Disse er muntlige gjenfortellinger jeg har fått fortalt av terapeuter i praksis. I del 4.2 gjengir jeg erfaringer fra danseterapiutdannelsen i to små avsnitt. Disse avsnittene presenterer personlige opplevelser gjengitt med egne ord.

### **1.4.2 Bevegelse i akademia**

Å definere og beskrive ”bevegelse” vitenskapelig er utfordrende. Bevegelse er et individuelt, erfaringsbasert, kroppslig og prosessuelt fenomen. Utfordringen er dermed åpenbar i å skulle ”*put words to a world without words*” (Ogden, Minton & Pain, 2006, s. xvi). Som sitatet indikerer, berører oppgaven et skriveområde som fortsatt er nakent, i form av å være viet få teoretiske begreper og lite litteratur. Spesielt utfordrende er det dermed å skulle beskrive kroppslige uttrykk og opplevelser innenfor den akademiske verden (Winther, 2009).

### **1.4.3 Språket i oppgaven**

Beck-Hansen (1998) sier at en forfatters språk bør legge seg tett opp mot bokas tema. I en hovedoppgave er, og skal språket være, tydelig, akademisk og formelt. Bevegelsens natur *er* imidlertid personlig. For å komme tett inn på fenomenet jeg beskriver, ser jeg det som naturlig og nødvendig å benytte et fenomenologisk og opplevelsesnært språk.

## 1.5 Oppgavens oppbygning

Jeg vil først presentere hva bevegelse er, samt gi et kort historisk blikk på hvilken plass bevegelse har hatt i psykologisk vitenskap frem til i dag. Deretter beskriver jeg hvorfor det sees som viktig å belyse bevegelse i terapeutisk sammenheng. Videre gir jeg en innføring i det teoretiske rammeverket for oppgaven. Humanistisk menneskesyn, gestaltpsykologiens prinsipper om selvregulering og kroppsfenomenologi, danner en ramme for resten av teksten. I påfølgende del utvide forståelsen av bevegelse gjennom forskning på implisitt hukommelse, nevrovitenskap og emosjonsforskning. ”Bottom up” og ”top down” blir presentert som forståelsesmodell. Til sammen utgjør dette grunnlaget for å hevde at bevegelse kan være endringsfremmende og et nyttig terapeutisk fokus. Videre i oppgaven beskriver jeg terapiformer som benytter bevegelse i sin form; sensorimotorisk terapi og danse- og bevegelsesterapi. I diskusjonsdelen besvarer jeg først hvordan bevegelse kan fremme terapeutisk endring, ved å diskutere den overnevnte teori. Deretter viser jeg praktiske eksempler på hvordan man som terapeut kan benytte seg av bevegelse i terapirommet. Til slutt vurderer jeg teori- og diskusjonsdelens validitet, før jeg kort oppsummerer og avrunder.

## 2 Teoretisk bakgrunn

### 2.1 Hva er bevegelse?

Ulike forfattere av kroppspsykologiske perspektiver (Bodella, 1985; Lowen, 1988; Pierrakos, 1990; Sabetti, 1993 i Winther 2009) gir alle uttrykk for at kroppens erfaringer på grunn av forskjellige livsomstendigheter kan sette seg som konkrete fysiske spor i for eksempel musklernes spenningstilstand, kroppens fysiske struktur, bevegelsens kvalitet, åndedrettsrytmen eller de typiske, ofte kroppsspråklige, handlingsmønstre (Winther, 2009). Også i forskning om kropps- og danseterapi avdekkes det hvordan livet setter seg på helt konkret og både merkbar og synlig vis i våre kropp (Young, 2006). ”Kroppen formidler seg alltid” (Engelsrud, 2006, s. 86) og ”kroppens språk er en konstant bevegelig prosess” (Winther, 2009, s. 42). Hva er så bevegelse?

Den proprioceptive sans, som på norsk kalles bevegelsessansen (Fadnes, Leira & Brodal, 2010) er en indre sans som bidrar med informasjon internt i kroppen om kroppens stillinger og bevegelser. Denne må være intakt for å kunne utføre meningsfulle, koordinerte bevegelser (Moe, 2009). Bevegelsessansen skiller seg fra andre sanser, på den måten at stimuli lages av oss selv og oppfattes kun av oss selv. Disse sanseopplevelsene blir altså mer intime og personlige enn det at vi sammen kan glede oss over et synsinntrykk i naturen, eller gremmes over bråk fra omgivelsene (Fadnes et al., 2010). Å være i bevegelse øker sansning, og mange klienter finner det lettere å fokusere og føle sin kropp når de er i bevegelse (Ogden et al., 2006). Bevegelse og pust er også nært forbundet. Under trussel eller fare kan vi holde pusten som et forsøk på å stoppe bevegelsen (Ogden et al., 2006). Bevegelse blir slik en metafor for liv: Der det er pust – er det bevegelse – er det liv. Symbolsk, men likevel berettende om hvor essensielt bevegelse er for et organisk, levende individ.

I kroppsfenomenologien sees bevegelse som grunnleggende for personens opplevelse av seg selv og omgivelsene. Det å bevege seg tilhører eksistensen og er et grunnleggende menneskelig uttrykksbehov (Engelsrud, 2006). Følelsen av å eksistere forsterkes av å bruke musklene og bevegelser *betyr* noe. De har mening og de uttrykker noe om hvordan vi har det. Vi kommuniserer til våre omgivelser ved hjelp av våre bevegelser.

Monsen (1996) skriver at det å kjenne sin egen kropp er en måte å komme i kontakt med egen opplevelse, følelser og subjektivitet på. Kroppens bevegelsesmønster og ikke-verbale gester brukes også til å skille den ens identitet fra den andre: ”Du er den som beveger deg på denne måten” (Fadnes et al., 2010, s. 50). Eierskapet til seg selv bekreftes av eierskapet til sine bevegelser (Jeannerod, 2004; Fadnes et al., 2010). Et eksempel på dette er en klient som beskriver: ”Bevegelsene mine kjennes lette og gir meg en følelse av å være i godt humør, bevegelsene mine kjennes tunge og gir meg en følelse av å være trist” (Fadnes et al., 2010, s. 51). Det å føle seg veltilpass med sine egne bevegelser refererer ofte til et følelsesmessig velbehag, en opplevelse av tilhørighet og det å være hjemme i sin egen kropp (Engelsrud, 2004). ”Bevegelse gir en følelse av å være i live”, sier Sheet-Johnstone (2010, s. 3).

Sheet Johnstone (2010) forteller at menneskers utvikling først er bevegelse, deretter språk (s. 2). Vi kommer bevegelige inn i denne verden, og bevegelsen man gjør former individet som gjør bevegelsen. Bevegelse blir slik grunnlaget for vår opplevelse av oss selv som kapable og effektive agenter i verden. Bevegelse gir agens (Sheet-Johnstone, 2010).

Jeg vil nå gi et blikk over bevegelsens plass i historisk og psykologisk sammenheng.

## **2.2 Bevegelsens plass i historisk og psykologisk sammenheng**

Til alle tider, i alle kulturer, har mennesket uttrykt seg gjennom dans og bevegelse. I afrikanske stammer har man fremmet overlevelse og bearbeiding av emosjoner via dans ved begravelser, fødsler og lignende markeringer. Hippocrates, den moderne medisins far, erkjente forbindelsen mellom kropp og sinn for over 2000 år siden (Winther, 2009). Til tross for dette har det vært lite fokus på kropp og bevegelse i psykologiens historie. Noe av årsaken til dette kan rettes mot Descartes distinksjon mellom sjel og legeme; den kartesianske dualisme. Descartes´ (1596 – 1650) skapte på 1600-tallet en skarp oppdeling av mennesket i sjel (res cogitans) og kropp (res extensa). Sjelen forstås her som en tenkende bevissthet og kroppen som et utstrakt legeme, bundet i tid og rom. Descartes hevdet at disse to delene kan eksistere fullstendig uavhengig av hverandre (Stigen, 1993 i Moe, 2009). Dette synet, samt hans påstand om at man ikke kan stole på sansene, har hatt avgjørende effekt på hans ettertid. Helt frem til i dag støter vi på oppfatninger, ord og uttrykk som kan føres tilbake til Descartes´ filosofi.

Også i psykologien har kropp og bevegelse i mer eller mindre grad vært oversett. Det er ikke før nylig, de siste tiårene, at kroppen har fremtrådt som et viktig terapeutisk fokus for å komme i kontakt med, og forstå, seg selv, sin sjel. Ikke bare forstås kroppen som et virkemiddel for å forstå sin sjel, men kropp og sjel forenes, kropp *er* sjel.

For å kunne avgjøre om dualistisk teori kan sies å være vitenskapelig holdbar, bør det finnes kriterier som ikke levner tvil om hva den ene kategorien er i forhold til den andre. Filosofer har til nå ikke kunnet vise hvordan man med bruk av kriterier kan komme frem til konsistente måter å skille mellom ”det fysiske” og ”det psykiske” (Engelsrud, 2006). En av dagens mest fremtredende kritikere til kartesiansk dualisme, Antonio Damasio (født 1944), viser via nevrologi og nyere hjerneforskning, at kropp og sinn utgjør en helhet. Damasio tilbakeviser slik Descartes syn med solid dokumentasjon, blant annet i en bok, med det betegnende navnet ”Descartes feiltagelse” (Damasio, 2001). Lakoff og Johnson uttrykker side om side med Damasio, at ”bevisstheten alltid er fundert i kroppslige erfaringer som persepsjon og bevegelse” (Skårderud, 2011, s. 645).

Ser vi på historien har likevel andre tenkere stått for perspektiv som står i konflikt med Descartes filosofi. Allerede på 1800-tallet var Paul Sollier overbevist om at å reetablere kroppssansning var den viktigste biten av all behandling. Han instruerte sine pasienter til å lage bevegelser mens de varsomt rettet oppmerksomheten til disse bevegelsene og satte pris på akkurat det de gjorde (Sollier, 1897 i Janet, 1925, s. 806). Mange er uvitende om at kroppen var i senter av psykoterapeutisk fokus ved psykologiens opprinnelse. Pierre Janet (1889) regnes fra denne perioden som den første rette kroppsspsykoterapeut (Young, 2006). Dette var før Freud og hans følgere forlot kroppen til fordel for en ”talking cure” (Young, 2006, s. 18). Kunnskap og forståelse for kropp og bevegelse som sentrale komponenter innen terapeutisk endring altså har vært tilstede. Oppmerksomheten dit hen har heller vært begrenset. Som i Young’s sitat nedenfor kan man spørre seg om det er på tide å rette spotlights tilbake i denne retning?

One of the fundamental principles of body psychotherapies is that our bodies carry the scars of historical issues, not just psychically, but also in behavioral holding patterns and in deep muscle structures. This is exactly why we cannot ignore the body in psychotherapy.

Young, 2006, s 23.

”Selv om kroppsspråk og bevegelse har en avgjørende rolle i alle menneskelige relasjoner for så vel barn som voksne, har det i profesjonelle sammenhenger sjeldent blitt fokusert på de ressurser og utviklingsmuligheter som ligger innenfor dette området” (Winther, 2009, s. 39). I de senere år har imidlertid forholdet mellom kropp og psyke vært gjenstand for en fornyet oppmerksomhet i både psykologiske, filosofiske og kroppssosiologiske miljøer (Winther, 2009). Kroppen har fremtrådt som et betydelig mer interessant fenomen å integrere i forståelse og praksis innen psykoterapi og psykologi. En måte man kan se dette på er ved at oppmerksomt nærvær (mindfulness), som vektlegger sansning og bevissthet på pust, integreres i stor grad i psykologisk praksis. Flere terapeutiske retninger og uavhengige terapeuter tar i bruk kroppsbevissthet og pust, med konsepter som grounding og sentrering innenfor det terapeutiske rom.

Det at menneskets kropp, fra unnfangelse til død, er i konstant bevegelse og forandring gjør det også nærliggende å forbinde psykologi og bevegelse. Det er tankevekkende at bevegelse i de fleste former for psykologi har hatt en nærmest usynlig rolle (Winther, 2007). Vi ser ut til å være på vei til en ny periode innenfor de forskningsområder som fokuserer på kropp, bevegelse og terapi (Winther, 2009). Som psykologistudent fra 2004 til 2011, slår det meg likevel hvor sjeldent ordene ”kropp” og ”bevegelse” har sneiet mitt øre i løpet av et seks års langs profesjonsstudium i psykologi. Kropp har blitt nevnt på et eneste fordypningsseminar, bevegelse aldri. Young (2006) beskriver hvordan psykoterapi fremstår som et svakere felt uten referanser til kroppen, at psykoterapien da vil mangle noe helt fundamentalt for den menneskelige eksistens.

Bevegelsespsykologi ble etablert som fagterminologi i 2009. Faget har som formål å forbinde kroppen og språket, bevegelsen og psykologien. Videre hevder faget at bevegelse og kroppsspråk er menneskets primære språk, at ordene kan stoppes, men at kroppen alltid er i bevegelse, alltid kommuniserende (Winther, 2009). Det at det lille barnet allerede fra (og kanskje før) fødsel kommuniserer sanselig og kompetent med sin omverden, tolkes av bevegelsespsykologien dit hen at vi er født som bevegelige før linguistiske og at bevegelse, lyder og gestikulering dermed ligger mer intuitivt enn verbal kommunikasjon. Det grunnleggende perspektiv i bevegelsespsykologi er å se all kommunikasjon som bevegelse og å se bevegelsen i all kommunikasjon (Winther, 2009, s. 216). Spørsmålet idrettspsykolog og danseterapeut Winther (2009) stiller i sin doktorgradsavhandling om bevegelsespsykologi er

”hvorvidt det eksisterer et stadig uutnyttet potensial i å inkludere kropp og bevegelse i terapeutisk sammenheng?” (s. 26).

### **2.2.1 Hvorfor viktig i terapeutisk sammenheng?**

Språket har en begrensning. Det kan være vanskelig å gjøre intense opplevelser forståelig for andre (Winther, 2009). Noen ganger kan andre uttrykksformer enn det verbale språket være nødvendig, for at personen skal føle at han/hun får uttrykt seg, ikke minst for at han/hun skal forstå sin egen opplevelse. Traumatiserte barn og voksne, barn med autisme og andre ikke-språklige, demente og personer med psykosomatiske lidelser, utgjør klientgrupper som kan ha spesiell nytte av terapiformer som fokuserer på kropp og bevegelse (Sletvold, 2009). Fokuset i denne oppgaven vil være motvekt til nåtidens fokus på språkliggjøring, og kunnskapen vil spesielt være aktuell der ordene ikke strekker til.

Kropp og bevegelse i terapeutisk sammenheng sees likevel som nyttig for den jevne klient. Hver og en av oss ville kunne komme nærmere oss selv om vi forsto mer av vårt bevegelsesmønster. Hvorfor vender jeg meg vekk fra min partner når han snakker om et spesielt tema? Hva betyr det at jeg rister med foten hver gang jeg ser på nyheter? Hva innebærer mitt sterke behov for å løpe ut av huset og slenge rundt med armene når jeg besøker min bror? Oppmerksomhet og bevissthet om bevegelsenes kvalitet og uttrykk kan brukes i mange sammenhenger. En som underviser i skolen vil for eksempel kunne dra god nytte av å kunne avlese en barnegruppes individuelle og felles bevegelsesenergi (Fadnes et al., 2010). Utsagn som ”fornemmelsen av vår egen kropp er grunnlaget for selvfølelsen” (Sletvold, 2009, s. 18) indikerer at kropp og bevegelse bør være sentrale aktører i en terapeutisk prosess.

Jeg vil nå beskrive det utvalget av teoretiske perspektiv som danner bakteppe for det menneskesyn og forståelse av menneskelig utvikling denne oppgaven tar utgangspunkt i. Rammen utgjør en syntese av humanistisk menneskesyn, gestaltpsykologisk prinsipp om selvregulering og kroppsfenomenologisk tenkning.



## 2.3 Filosofisk og psykologisk ramme

### 2.3.1 Humanistisk menneskesyn og selvregulering

Den humanistiske forståelse av mennesket som grunnleggende sunt, i form av å tilstrebe vekst og utvikling, gir gode betingelser for antagelsen om bevegelse som viktig komponent i psykologi og terapi. Carl Rogers er en av dem som sterkest forbindes med humanisme og tilliten til menneskets medfødte driv mot sunn utvikling.

Human beings are oriented toward growth and development and in general have healthy needs and desires. It is the constriction, disowning, and denial of these needs and desires that create problems.

Carl Rogers (1951 i Johnson, 1996. s. 25).

*Vekstbegrepet* står sentralt innenfor humanistisk psykologi. Rogers fokuserer i dette sitatet på vekst gjennom nye erfaringer, heller enn korreksjon av feil og mangler. Man ser mennesket med en evne til å vokse og ta kreative, sunne valg for seg selv, om de blir gitt muligheten (Johnson et al., 2005). Fokus i terapi er dermed på ”personens indre ressurser for vekst og selvrealisering” (Raskin, Rogers & Witty, 2008, s. 142). Fokuset ligger i å hjelpe folk til å bli mer av det de er og ha respekt for deres måte å være på (Johnson, 1996). Ifølge Rogers besitter alle levende organismer en *selvaktualiseringstendens*, en konstruktiv rettet strøm mot den enkeltes realisering av sitt fulle potensial. Dersom personer har muligheten for fritt valg og ikke presses av eksterne krefter, vil individer foretrekke å være sunne fremfor syke, uavhengige fremfor avhengige, og generelt søke en optimal utvikling av hele organismen (Raskin, Rogers & Witty, 1989, 2008). Denne forståelsen av et iboende behov for vekst går hånd i hånd med gestaltpsykologiens prinsipp om selvregulering. Retningen hevder at vi er født med et iboende potensial til sunn selvregulering og at terapi sees som en hjelp tilbake til sunn regulering. Man tenker at problemer oppstår når menneskets naturlige selvregulering forstyrres, og at terapi går ut på å *forstyrre det som forstyrrer* selvreguleringen (interrupt the interruptions) (Hostrup, 1999).

Gestaltpsykologien forfekter at alt liv styres av en medfødt evne til å få behov og skiftende situasjoner i omverdenen til å passe sammen, vi søker vi en fysisk og psykisk likevektstilstand. Videre menes mennesket å ha en automatisk evne til å prioritere behov.

Behov, forstås ved at en spenningstilstand oppstår når en mangeltilstand, eller fravær av likevekt, er tilstede i organismen. Når viljen gjør at reaksjonen på de ytre omgivelsene er av en slik art at behovet tilfredsstilles, blir det plass for at nye behov kan dukke opp (Hostrup, 1999). Et behov som tilfredstilles forstås i gestaltpsykologien som en gestalt som lukkes. Slik kan en ny gestalt eller et nytt behov få plass. Så lenge de riktige opplysninger ikke skaffes, genererer de uferdige gestaltene/behovene energi, en kronisk spenningstilstand (Perls, 1976 i Clarkson & Mackewn, 1993). Gestaltpsykologien oppfatter mange psykiske problemer som uklare, opplevde behov. Gestaltungsprosessen må gjenopprettes for å få selvreguleringen til å fungere igjen (Hostrup, 1999).

Forståelsen av selvregulering i gestaltterapi forfektes også innen andre terapeutiske retninger. Den eksistensialistisk orienterte terapeuten, Yalom, skriver følgende i "terapiens gave":

Jeg behøvde ikke å gjøre hele jobben selv; jeg behøvde ikke selv å inngi pasienten et ønske om å vokse, eller selv gi ham nysgjerrighet, vilje, livslyst, omsorgsfølelse, lojalitet eller noen av de tusenvis andre særtrekk som gjør oss fullt ut til mennesker. Nei, min oppgave var å identifisere og fjerne blokkeringene. Resten ville følge av seg selv, med pasientens egne selvrealiserende krefter som drivkraft (Yalom, 2003, s. 19).

Prinsippet om menneskets naturlige driv mot vekst og evne til selvregulering, samt ideen om at gestalter må avsluttes for at noe nytt skal få plass, danner grunnlag for den videre forståelsen av bevegelse som endringsfremmende i terapi. Hva menes så med endring?

"Accept what is and what is changes", først lansert av Perls (1969), utgjør et hovedprinsipp i gestaltpsykologisk tenkning. Prinsippet innebærer at man, ved å erkjenne at ting er slik de faktisk *er*, vil erfare at en utvikling begynner å skje. I klinisk sammenheng vil for eksempel, å erkjenne at man er trist, for så å få kontakt med følelsen - og gråte de nødvendige tårene, være veien til endring, fremfor å overbevise seg selv om at man ikke er trist, fordi det ikke er ønskelig. Beisser (1970) betegner denne måten å tenke på som "det paradoksale prinsipp for endring". Han skriver følgende: "Change occurs when one becomes what he is, not when he tries to become what he is not" (Beisser, 1970, s.77). Denne forståelsen av endring ligger til grunn i denne oppgaven.

I en oppgave om bevegelse er det vanskelig å komme utenom kroppsfenomenologi og Merleau-Ponty. Merleau-Pontys syn bygger på humanismen og utvider fenomenologien med

et kroppsfokus. Jeg vil nå beskrive kroppsfenomenologiens syn på bevegelse i korte trekk, fordi det danner bakgrunn for forståelsen av bevegelse i denne oppgaven.

### **2.3.2 Kroppsfenomenologisk syn på bevegelse**

Kroppsfenomenologi er det filosofiske synet på kroppen utviklet av Edmund Husserl (1859-1938) og Merleau-Ponty (1908-1961), som reaksjon på den kartesianske tradisjon som adskilte kropp og sjel. Merleau-Ponty omtales som ”kroppsfenomenologiens far” og ”kroppens filosof” da han var den første vestlige filosof med gjennomslag for en teori om kroppen. Hans tanker har fått stor innflytelse (Engelsrud, 2006). Som en reaksjon på den rådende kartesianske tradisjon, argumenterte Merleau-Ponty for at kroppen samtidig er biologisk og sosial og at biologiske forhold ikke kan isoleres fra mening (Merleau-Ponty, 1994). Kroppsfenomenologiens hovedprinsipp; ”kroppen som levd”, innebærer at kroppen er historisk og preges av sine opplevelser og erfaringer. Kroppen er alltid i bevegelse, tilblivelse, på vei.

En kroppsfenomenologisk forståelse av bevegelse innebærer at sansning, persepsjon og bevegelse er en organisk enhet og at bevegelse er eksistensielt for mennesket (Moe, 2009). Det vil si at det er gjennom bevegelse vi opplever oss selv og omgivelsene. Bevegelse forstås som grunnleggende for menneskets måte å være på, og målet er å utvikle bevegelsesmønstre som fungerer frigjørende og medfører fortrolighet til egen kropp og tålegrenser. I følge kroppsfenomenologien forutsetter alle handlinger bevegelse og bevegelser menes å være spesifikke, tilpasset den aktiviteten eller oppgaven som utføres. Både individuelle forhold, situasjon og kultur er bestemmende for bevegelsesløsningen, og bevegelser hevdes altså å ikke kunne forstås isolert eller avgrenset fra den sammenheng de utføres i (Moe, 2009). Hva slags bevegelse man utfører, og hvordan, gjenspeiler personens forhold til seg selv og omgivelsene. Blant annet menes kvinner og menn å ha ulike bevegelsesmønstre - som uttrykk for deres rolle og funksjon i samfunnet (Young, 1990 i Moe, 2009).

Fra det filosofiske overblikk på menneskelig forandring vil jeg nå beskrive hvordan bevegelse forankres og forstås i hukommelsesteori, nevrovitenskap og emosjonsforskning. Også ”bottom up” og ”top down”- begrepene blir redegjort for i neste del. Kunnskapen om implisitt hukommelse er nødvendig og danner et avgjørende grunnlag for å forstå viktigheten av kropp og bevegelse i terapeutisk sammenheng.

## 2.4 Teoretisk bakgrunn for å hevde at bevegelse kan være endrende

Hukommelsesforskningen har de siste tiår utviklet og tydeliggjort distinksjonen mellom to ulike former for hukommelsessystem; distinksjonen mellom eksplisitt og implisitt hukommelse. Mer eller mindre all forskning på hukommelse har fokusert på eksplisitt hukommelse, inntil nylig, da en rekke store funn har gitt økende oppmerksomheten til implisitt hukommelse. Prosessen startet på slutten av 1970-tallet da forskning på amnesipasienter viste at disse, til tross for deres tap av hukommelse, fortsatt kunne prestere på motoriske ferdighetsøvelser eller fullføre fragmenterte ord og bilder (Schacter, Chiu & Ochsner, 1993). Forskning på implisitt hukommelse viser nå sterk evidens for at hukommelse ikke er en uniform enhet, men i stedet består av separate, interagerende system og subsystem (Schacter et al., 1993; Tulving 1985). Hva er så implisitt hukommelse?

### 2.4.1 Implisitt hukommelse

Implisitt hukommelse er hukommelse for ferdigheter, motorikk, vaner og tilbøyeligheter (Karlsen, 2008). Mer detaljert kan implisitt hukommelse defineres som 1. *evnen til å innta motoriske, visuomotoriske, visuopeseptuelle, kognitive eller andre evner gradvis gjennom øvelse* (Doyon et al., 1998, s. 625) og 2. *hvordan tidligere opplevelser kan uttrykkes i påfølgende oppgaveprestasjoner, uintensjonelt og uten bevisst erindring om læringsepisoden* (Schacter et al., 1993, s. 160). Andre måter å forsøke å definere implisitt hukommelse på kan være *hukommelse uten bevissthet, indirekte hukommelse, eller ikke-deklarativ hukommelse* (Schacter et al., 1993, s.160). Også perseptuell, motorisk og kognitiv ferdighetslæring regnes å være uttrykk for implisitt hukommelse, på den måten at de kan forekomme uten referanse til, eller erindring om tidligere læringsepisode (Schacter et al., 1993). Ofte vil implisitt hukommelse og prosedural hukommelse brukes om hverandre. Også i denne oppgaven.

Connectionist theory omtaler hukommelse som *sannsynligheten for at nevralt nettverk vil fyre igjen* (Siegel, 1999, s. 24). Tanken er at hvis et spesifikt nevralt mønster har blitt stimulert i fortiden, er sannsynligheten for å aktivere et likt mønster i fremtiden forhøyet. Hvis det bestemte nettverket fyrer repeterte ganger, blir sannsynligheten for fremtidig fyring desto høyere. Nettverket lærer fra tidligere erfaring.

Der eksplisitt, deklarativ hukommelse er et fleksibelt hukommelsessystem, som tilpasser seg endringer raskt, innebærer prosedural hukommelse at atferden endrer seg uten at vi nødvendigvis husker hvorfor. Oppdagelser gjort innen nevrovitenskap om automatisk aktivering av hormonelle utløsninger, emosjonelle tilstander og fysiske reaksjoner i respons til sensorisk input, har igjen konfrontert psykologien med en realitet som først var beskrevet av Freud: At de fleste menneskelige handlinger og motivasjoner baseres på prosesser som ikke er under bevisst kontroll (Ogden, et al., 2006). Altså er implisitt hukommelse ubevisst (Engelsrud, 2006; Ogden et al., 2006). Den prosedurale hukommelse ser også ut til å være langt mer robust enn den deklorative (Karlsen, 2008, s. 89). Har man først lært å sykle, beholder man som regel evnen livet ut.

Mange amnesipasienter har intakt prosedural hukommelse (Karlsrud, 2008).

Nevropsykologiske studier viser at personer med skadet tilgang til semantisk kunnskap med ord og objekter, likevel kan vise relativt inntakt tilgang til perseptuell og strukturell kunnskap om de samme objektene (Schacter et al., 1993). *Priming* er det implisitte hukommelsesfenomenet som er best undersøkt. All forskning som er gjort på amnesipasienter, viser at disse kan vise intakte evner til priming, selv om opplevelsene ikke nødvendigvis er verbalt tilgjengelige (Schacter et al., 1993). At implisitt hukommelse på denne måten måles ubevisst, taler for at deler av hukommelsen "sitter i kroppen". Det er i dag opparbeidet mengder av forskning som indikerer at minner "sitter i kroppen", somatisk (Young, 2006, s. 24). Hvordan "setter" minner seg i kroppen? La oss se på hvordan læringserfaringer skaper automatiske bevegelser,

Vi modifiserer oss og lærer gjennom bevegelse hvert sekund av vår våkne dag enten vi er aktive eller inaktive (Ratey, 2002). Bevegelseshukommelse er åpenbart i oppgaver som å knyte skolisser eller lære å spille piano. Først utfører man en ny bevegelse med anstrengelse, etter hvert går det lettere og lettere (Janet, 1925). Ferdigheter og motorikk utvikles slik gradvis gjennom terping og repetisjon. Prosedural læring krever tid og skjer langsomt ved at sensomotoriske forbindelser styrkes gjennom gjentatt ytre stimulering (Karlsen, 2008). Når bevegelser er godt innlært, kan de minimaliseres i omfang og styrke. De er blitt adaptive og økonomiske og vi kan gjøre dem uten å tenke, for eksempel å gå. Innlærte mønstre har blitt automatiserte; det nevralt nettverket har stor sannsynlighet for å fyre igjen. Automatisering av bevegelser tillater oss å utvikle mer komplekse handlinger på ulike nivå, bevegelsene endres og nye mønstre skapes (Ogden et al, 2006, s. 232).

Hvis et barn stadig blir møtt med fordømmelse når han entusiastisk gestikulerer og hever brystet (blåser opp brystet), mens han beskriver egen suksess i et spill, vil hans oppløftede bryst skrumpe/klemmes sammen, og hans bevegelser vil bli mer begrensede. Hvis kritikken er stadig gjentakende, vil denne begrensede bevegelsen kunne bli til en automatisk tendens i barnets interpersonlige interagering, og igjen påvirke persepsjon (Ogden et al., 2006, s. 19). Det vil si at den samme bevegelsen om og om igjen til slutt vil kunne forme kroppen.

Alle tidlige relasjonelle dynamikker med primære omsorgsgivere, traumatiske eller ikke, kan på denne måten fungere som "blåkopi" for hvordan barnet utvikler kognisjon og meningsdannelse (Ogden et al., 2006). Meningsdannelser kan påvirke holdning, struktur og kroppens bevegelser, og motsatt kan kroppens bevegelser påvirke mening. Kronisk holdning og bevegelsestendenser virker opprettholdende på meningsdannelser og kognitive forvrengninger ved at hjernen kan gjenkjenne bevegelsene som meningsfulle hint og reagerer som om vi gjør hele bevegelsen (Fadnes et al., 2010). Det fysiske mønsteret vil kunne bidra til at overbevisninger igjen blir til virkelighet (Ogden, et al., 2006).

Gjentagende bevegelser og positurer bidrar slik til å opprettholde kognitive og emosjonelle tendenser ved å skape en posisjon som kun åpner for selekterte emosjoner og fysiske handlinger (Barlow, 1973). For eksempel ved traumatiske kroppsopplevelser, kan den videre fysiske organiseringen i seg selv til slutt predisponere individet til å oppleve emosjoner som frykt og mistillit, samt tanker om fare på kronisk basis. Todd (1959) beskriver dette som at "funksjon skaper struktur" (Todd 1959 i Ogden et al., 2006). For eksempel når muskulære sammentrekninger som trigger forsvars-bevegelser repeteres mange ganger, vil disse sammentrekningene gå over til fysiske mønster som påvirker kroppens struktur. Dette vil igjen påvirke funksjon. Over tid vil denne kroniske spenningen kunne blande seg med - og forstyrre kroppens naturlige linje og bevegelse. Den vil kunne danne fysiske problemer (ofte rygg-, nakke- og skulder-smerter), og til å med opprettholde korresponderende emosjoner og tanker. Slike fysiske mønstre blir fikserte over tid, påvirker vekst og kroppsstruktur, og karakteriserer etter hvert ikke bare øyeblikket, men hele personen. I stedet for kun et øyeblikk av skuffelse, vil den pressede posituren av håpløshet kunne peke mot et liv med frustrasjon og fiasko (Kurtz & Prester, 1976).

I disse eksemplene blir det tydelig hvordan implisitt hukommelse "setter seg" som lærte erfaringer og videre styrer persepsjon, opplevelser og handlingsmuligheter videre i livet. At kroppen lærer sakte vil på samme vis bety at den vil bruke tid på å avlære seg

uhensiktsmessige mønstre. Viktigheten av å forstyrre det implisitte mønsteret, og at mønsteret ”sitter i kroppen” taler for en terapeutisk inngang som er nærmere kroppen.

Som svar på min underproblemstilling om sammenhengen mellom bevegelse og implisitt hukommelse, har jeg nå en forståelse for at minner sanses, registreres og lagres sensorimotorisk. Minnene ”setter seg i kroppen” og kan over tid automatiseres til fastlåste mønstre som igjen kan påvirke de valg man tar i livet. Grunnen til at jeg har beskrevet implisitt hukommelse her er for å vise hvordan dette både kan avgjøre bevegelsenes natur og at minner kan uttrykkes via bevegelse. Jeg vil komme tilbake til implisitt hukommelse i del 4.1 om sensorimotorisk terapi. Et annet felt som bidrar til å forene kropp og sinn, er nevrovitenskap (Young, 2006).

## **2.4.2 Bevegelse og hjernen**

The brain is an organ of and for movement. The brain is the organ that moves the muscles. It does many other things, but all of them are secondary to making our bodies move.

Roger Sperry, 1952, s. 298.

Roger Sperry, vinner av Nobelprisen i medisin 1981, sier at ”selv persepsjon er sekundært til bevegelse” (Sperry, 1952, s. 298). Llinas (2001) beskriver at sinnet er produkt av evolusjonære prosesser som har oppstått i hjernen mens aktivt bevegende vesener utviklet seg fra det primitive til det høyt utviklede (i Ogden, et al., 2006, s. 18). Også Ratey (2002) uttrykker bevegelsens kraft i følgende sitat:

”Bare organismer som beveger seg fra en lokalisasjon til en annen krever en hjerne, organismer som er stasjonære, krever det ikke”

(Ratey, 2002; Ogden et al., 2006, s. 18).

Sitatene indikerer at bevegelse er essensielt for utviklingen av alle hjernefunksjoner. Bevegelse utgjør en del av det sensorimotoriske nivået av informasjonsprosessering, på grunn av dens åpenbare somatiske komponent. Dette enda det er frontallappene, og ikke subkortikale områder i hjernen, som favner motorcortex og premotorcortex og altså slik er ansvarlig for mange former for bevegelse. Dette betyr at de samme områdene som styrer fornuft og problemløsning også er involvert i bevegelse. Psyke og soma (kropp) linkes i et intrikat system av interagerende nevrale nettverk gjensidig avhengige i funksjon og operasjon

(Berrol, 1992). Feedbacken mellom lag og nivå av hjernens fungering er bidireksjonal på den måten at hvis du aktiverer et lavere nivå vil du prime et høyere nivå og hvis du aktiverer et høyere nivå vil du prime et lavere nivå (Ratey, 2002, s. 164).

Å lære en motorisk ferdighet setter i gang motoriske nevrale prosesser som fortsetter å utvikles etter at den nye læringen fant sted, et fenomen som kalles konsolidering (Brashers-Krug, Shadmehr & Bizzi, 1996). Det er økende evidens for at striatum og cerebellum, i tillegg til assosierte motorkortikale regioner i frontallappene deltar i denne type implisitt hukommelse (Doyon et al., 1998). Striatum, subcorticale områder bestående av caudate nucleus og putamen, mottar informasjon fra cerebral cortex og gir denne videre til basal ganglia systemet. Striatum spiller slik en kritisk rolle i læring av ulike ferdigheter. Striatum og cerebellum spiller også en deltagende rolle i automatiseringsprosessen som skjer i den langsomme fasen ervervelsesprosessen er (Doyon et al., 1998). Samtidig argumenteres det for at ”kropps-minner” (body memories) lagres i ”kroppskartet” i hippocampus (Young, 2006).

Thalamus utgjør en sensorisk ”port” til cortex og er viktig for interaksjonen mellom kognisjoner, emosjoner og atferd (Ogden et al., 2006). Ulike områder i basal ganglia ser ut til å utføre ulike funksjonelle roller involvert i relasjonen mellom emosjon og bevegelse. ”Motorisk løkke” er involvert i kontroll av bevegelse og ”limbisk løkke” i kontroll av emosjoner. Dette gir basal ganglia en betydningsfull rolle i å integrere tanke og emosjon til motorisk atferd. (Mardsen, 1985). Med dette beveger vi oss inn i neste del av oppgaven, der jeg ser på bevegelsens sammenheng med emosjoner.

### **2.4.3 Hva er relasjonen mellom bevegelse og emosjoner?**

*Emotion is motion* (Winther, 2009, s. 122)

Hvordan mennesker evner å registrere og handle funksjonelt og meningsfullt i tråd med sine emosjoner, forstås i dag som en avgjørende faktor for psykisk helse, og utgjør dermed et viktig fokus i terapi. Emosjonener har de siste tiår fått voksende oppmerksomhet, også innenfor terapiformer som tradisjonelt har vært mer opptatt av kognisjon, som kognitiv terapi (Berge, 2008). La oss se nærmere på relasjonen mellom bevegelse og emosjoner.

Ordet *emosjon* (emotion) kommer fra det franske ordet *émouvoir* som igjen er basert på det latinske *emovere*, der *e-* betyr ”ut” og *movere* betyr ”bevege”. Ordets opprinnelse betyr altså ”bevege ut”.



Forståelsen av en toveis-kommunikasjon mellom bevegelse og emosjoner er en delt oppfatning, det være seg sett fra et vitenskapelig eller fenomenologisk sted (Loman & Merman, 1996). Både Charles Darwin (1872) og Ivan Pavlov (1928) forsto klart at emosjoners mål er å komme ut i fysisk bevegelse (Young, 2006). Enten for å komme ut av skadens vei ved negative emosjoner, eller å bevege organismen i retning av kilden til positive emosjoner. Altså fører emosjoner til bevegelse. Det å bevege kroppen gir imidlertid også endringer i den emosjonelle kroppstilstanden (Sletvold, 2005). Dermed ser det ut til å være en gjensidig sammenheng de to fenomenene imellom. ”Emosjon og bevegelse er dynamisk kongruente” (Sheet-Johnstone, 2010, s. 6).

Ser man på skuespillerkunst, kan man lære mye om forholdet mellom bevegelse og emosjoner. Når skuespillere arbeider med rolleforberedelse, fokuserer og øver de aktivt på å innta kroppsposisjoner og bevegelsesmønstre, for å få et mest mulig troverdig, emosjonelt uttrykk. Skuespillerernes arbeid med å innta en ny karakter, består nettopp i å fange og gjenskape den bevegelsen som best gir uttrykk for karakterens sinnstilstand. Dette er et tydelig eksempel på hvordan emosjoner uttrykkes via kropp og bevegelse.

Når et stimulus persiperes vekkes en følelse eller en tanke, sammen med en forberedende motorisk respons, som igjen stimulerer til neste persepsjon eller påvirker en ny tanke eller følelse. Relasjonen mellom disse opplevelseskomponentene (tanke, emosjon, kroppssansning og bevegelse) er interaktive og organisert rundt å oppfylle målene til det spesifikke handlingssystemet som er aktivert/engasjert (Ogden et al., 2006). Slik kan bevegelse sies å være en komponent og innfallsvinkel til å endre et psykologisk mønster, på lik linje med tanker, emosjoner, sansninger. Emosjoner guider handling (Ogden et al., 2006), ulike emosjoner knyttes til ulike handlingsmønstre og koordineres med den type atferd som er passende for å oppnå systemets mål. For eksempel karakteriseres nysgjerrighet av utforskning, glede av lek, sinne og frykt av forsvarsrespons (Panksepp, 1998). ”Hver emosjon, knyttes til særskilte ansiktsuttrykk, bevegelser, sansninger og atferd” (Ogden et al., 2006, s. 110).

Spørsmålet om hva som guider menneskets persepsjon av emosjoner har mottatt lite oppmerksomhet innen empirisk forskning (Camurri, Lagerlöf & Volpe, 2003). Den forskning som foreligger tyder imidlertid på at ulike emosjoner knyttes til ulike former for bevegelse. Forskningen viser at variasjoner i kroppsbevegelser og gestikulering gir viktig informasjon om folks emosjoner. ”Spesielt har kroppsbevegelser (gange eller holdning) og gestikulering

(håndpositurer) vært funnet å reliabelt kommunisere emosjonelle beskjeder, de være seg å være posert, presentert gjennom dans eller utløst gjennom interpersonlige hendelser” (Montepare, Koff, Zaitchik & Albert, 1999, s. 136). Generelt indikerer forskningen at emosjonsbaserte bevegelser kan karakteriseres ut fra variasjoner i deres *form, tempo, kraft og retning*. Det er lagt mye arbeid og innsats i å analysere og klassifisere ekspressive uttrykk i menneskets fulle kroppsbevegelse. Dans benyttes ofte i slike eksperimenter. En hovedkarakteristikk ved moderne dans er at den utforsker hvordan emosjonelle opplevelser kan uttrykkes via kroppslige bevegelser. Dette nære båndet mellom moderne dans og menneskelige emosjoner gjør at en tenker seg at moderne dans inneholder elementer fra underliggende prinsipper om *naturlige emosjonelle bevegelsesuttrykk* (Camurri et al., 2003).

Lagerlöf og Djerf (2002) forsøkte å dekode emosjoner fra full kroppsbevegelse, og videre klassifisere ulike dansebevegelser i forskjellige grunnemosjoner. De så på tempo, kraft, letthet, tyngde, rytme, flyt, kjerne-periferi, fart og energikurver. Ved at moderne dansere danset en dans med fire ulike emosjonelle uttrykk; sinne, frykt, sorg og glede, forsøkte man å identifisere viktige hint for emosjonsgjenkjenning. Resultatene viste at observatørene kunne oppdage de intenderte emosjonene som ble fremført (Lagerlöf & Djerf, 2002 i Camurri et al., 2003). Følgende ble beskrevet om de ulike emosjoners bevegelser:

Sinne:	Kortvarige bevegelser med hyppige tempoforandringer, korte stopp mellom endringer. Bevegelsene rekker ut fra kroppens senter, det er dynamikk og høy spenning i bevegelsen, spenning bygges opp for så å ”eksplodere”.
Frykt	Hyppige tempoforandringer, lange stopp mellom endringer. Bevegelsene holdes nær kroppens senter. Opprettholder høy spenning i bevegelsene.
Sorg	Lang varighet i tid, få tempoforandringer, jevnt tempo, Kontinuerlig lav spenning i bevegelsene.
Glede	Hyppige tempoforandringer, lengre stopp mellom endringer, bevegelsene kommer ut fra kroppens senter. Dynamisk spenning i bevegelsene, veksler mellom høy og lav spenning.

I et annet eksperiment skulle man dekode emosjoner gjennom bruk av kroppsbevegelser og gestikulering. Forskningsspørsmålet lød som følger: Hvilke karakteristikk finnes for ulike emosjoner? Hvordan er de spesifikke bevegelseskvalitetene som støtter kommunikasjonen av

en spesifikk emosjon gjennom kroppssignaler? (Montepare et al., 1999). Eksperimentet gikk ut på at deltakerne så korte, klippede videoer av skuespillere som spontant dramatiserte emosjonelle situasjoner. Deltakerne dømte så skuespillerens emosjoner eller bevegelser. Det ble brukt to ulike rangeringsskalaer. Den ene målte type emosjon, og den andre spesifikke bevegelseskvaliteter. Følelsestilstandene som ble undersøkt var glede, tristhet, sinne og nøytral tilstand. Det ble vist 19 klipp per emosjon. Deltagerne målte bevegelser ut fra seks ulike karakteristikk som innbefattet dimensjonene form, tempo, kraft og retning på en 7 poengsskala: (1) jevne versus stormfulle, (2) stive versus løse, (3) myke versus harde, (4) langsomme versus hurtige, (5) forstyrrede versus sammentrukkede, og (6) lite handling versus mye handling. Resultatene ga signifikante hovedeffekter for spesifikke emosjoner knyttet til de seks ulike bevegelseskarakteristikkene (Montepare et al., 1999). Resultatene karakteriserte de fire emosjonene på følgende måte:

- Glede: Forstyrrede og handlingsfylte bevegelser, relativt stormfulle. Ellers løse, hurtige og vekslende mellom hard og myk.
- Sinne: Variasjoner i hastighet og kraft, plutselige/brå endringer i tempo og retning, kantete og skarp i kroppsform. Veldig stormfulle, stive, hurtige, harde, forstyrrede og handlingsfylte bevegelser.
- Tristhet: Relativt sammentrukne bevegelser, myke og jevne. Løse, langsomme bevegelser med mangel på handling.
- Nøytral: Relativt jevne bevegelser. Bevegelsene er lite handlingsfylte, inaktive og veldig sammentrukne. De oppfattes også å være løse, langsomme og myke.

Vi ser at det er sammenfall mellom de to studiene. Frykt viser mindre flytende bevegelser enn sinne, og kroppen er da ofte sammentrukket. Når tristhet uttrykkes "løsner" musklene, når sinne vises øker muskulær spenning. Glede uttrykt i bevegelse viser seg som rolige, harmoniske flytende bevegelser (Camurri et al., 2003). Ved opphisselse vises en intens og levende bevegelse som utføres jevnt fra kjernen og ut til periferien av kroppen (Ogden et al., 2006, s. 295). Bevegelser som er grasiøse og økonomiske er ressurser. Disse er integrerte (Ogden et al., 2006). Som Sheet-Johnstone (2010) uttaler kan det se ut til at vi beveger oss naturlig i overensstemmelse med våre emosjoner.

Jeg vil nå presisere de to bevegelsene; tilnærming og tilbaketrekning. I dette inviteres en mann inn, hvis liv ble viet til å utforske bevegelse som uttrykk og kunst.

Før og under krigen produserte Rudolf von Laban (1879-1958) en stor mengde forskning og praktisk utviklingsarbeid om dans, bevegelse og koreografi. Hans arbeid fikk stor gjennomslagskraft i England og USA, og hans bevegelsesideer og filosofi benyttes fortsatt i en rekke land i dag. De fleste, om ikke alle, danse- og bevegelsesterapeuter er i dag flytende i Labananalyse (Winther, Engel, Nørgaard & Herskind, 2008). I følge Laban er det overordnede temaet for bevegelser *kontakt* versus *tilbaketrekning* i forhold til (1) indre impulser og (2) omgivelsene (Laban, 1980). Han oppfattet bevegelse som en organisk enhet og forsøkte å forklare bevegelser slik at beskrivelsen inneholdt bevegelsens form, dynamikk og relasjon. Bevegelsen forstås hos Laban som levende (ikke mekanisk), uløselig forbundet med personens temperament, følelsesliv, personlighet og kulturelle tilhørighetsforhold. Bevegelsen formes i forhold til kroppens sentrum ved å bli lengre, kortere, smalere eller bredere, rundere eller mer hul. På samme måte beveger vi oss i relasjon til ting eller mennesker i omgivelsene våre ved å bevege oss opp eller ned, til den ene eller andre siden, fremover eller bakover (Laban, 1980). Kontakt versus tilbaketrekning blir slik et eksempel på hvordan bevegelsene våre er uttrykk for meningsfulle reaksjoner på indre og ytre omgivelser. Dette er også kjent i utviklingspsykologi og motivasjonsteori.

Når et barn blir født er det i utgangspunktet orientert mot to grunnleggende emosjoner; behag og ubehag (Beebe-Center, 1932). Dette kan gi seg uttrykk i enten en "ja- bevegelse" som representerer behag og lyst; barnet beveger seg framover, eller en "nei- bevegelse"; som i motsetning er uttrykk for ubehag og frykt. Denne måten å uttrykke seg på gjennom bevegelse minner om det man i motivasjons og emosjonsteori kaller approach avoidance, tilnærming versus unngåelse. Disse begrepene benyttes i konfliktteori innenfor motivasjon- og emosjonsteori (Passer et al., 2009). Konflikten ligger i at uforenelige motivasjonelle mål krasher. Når noe tiltrekker oss, tilnærmer vi oss det. Når noe virker avstøtende er den naturlige respons å unngå det. Tre typer konflikter kan oppstå herfra: Approach-approach konflikt oppstår når vi står foran to attraktive alternativer, og valget av det ene betyr at vi mister det andre. Avoidance-avoidance konflikt skjer når vi må velge mellom to uønskelige alternativ. Approach-avoidance konflikt oppstår når vi både tiltrekkes og skremmes av det samme målet, for eksempel en mann som ønsker en intim relasjon til en kvinne, men frykter muligheten for senere avvisning (Passer et al., 2009).

Før jeg oppsummerer den teoretiske bakgrunn og går over til å presentere terapiformer, vil jeg nå gi en introduksjon av begrepene ”bottom up” og ”top down”. Disse begrep blir viktige for forståelsen av bevegelse videre i oppgaven.

#### **2.4.4 Bottom up versus top down**

Psykologer opererer ofte med konseptene ”top down” og ”bottom up” for å beskrive ulike strategier for informasjonsprosessering og kunnskapsoppnåelse. (Heretter vil begrepene betegnes uten hermetegn). Begrepene benyttes oftest innen persepsjonsforskning og kognitiv teori, men er også brukt innenfor psykologisk teori av en mer kropporientert art (Ogden et al., 2006). Generelt representerer begrepene konseptuelle prinsipper, fremfor å referere til anatomiske system. De representerer også overlappende organisatoriske prinsipper, på den måten at top down- og bottom up- prosesser i de aller fleste situasjoner vil interagere for å optimalisere funksjon og prestasjon (Sarter, Givens & Bruno, 2001). I denne oppgaven forstås bottom up og top down basert på sensorimotorisk teori (Ogden et al, 2006). La meg kort skissere de to prosesseringsstrategiene, for så å klargjøre hvordan begrepene vil forstås og benyttes i denne oppgaven.

I kognitiv teori forstås top down-prosesser som at vi går utenfor den konkrete informasjonen som er gitt. Vi legger til forventninger, antagelser og supplerende informasjon fra tidligere ervervet kunnskap og erfaringer til sanseopplevelsene våre (Bruner, 1973). Top down-prosesser beskriver slik kunnskapsbaserte ovenifra- og- ned mekanismer, der informasjonsopptak og prosessering guides av individets tidligere kunnskap og forventninger (Treiman, 2001). Forståelsen vektlegges i top down. Mens top down-teoretikere vil si at din indre representasjon av en katt vil være ulik avhengig av dine tidligere opplevelser med katter, vil bottom up- teoretikere, i motsetning, hevde at din persepsjon av en katt avhenger av de fysiske karakteristikkene som utgjør akkurat denne katten. Bottom up-strategier drives slik hovedsakelig av stimuliets karakteristikk og den sensoriske konteksten (Sarter et al., 2001). De to prosessene kan minne om empirisk (bottom up) versus deduktiv (top down) metode.

Forskjellen på de to prosessene handler om retning. I top down brukes informasjon høyere opp i systemet for å prosessere informasjon lavere i systemet. Det motsatte skjer med bottom up, hvor prosessering begynner lavere i systemet, for så at informasjonen blir forstått da den ankommer et høyere nivå. Man tenker at observasjon, forståelse og innsikt, baseres på en kontinuerlig veksling mellom direkte sanseinntrykk og matching med tidligere erfaringer.

sensorimotorisk kontekst er bottom up- prosesser forent med emosjonelle og sensoriske system. Emosjoner, kroppslige reaksjoner og bevegelser er uttrykk for bottom up- kunnskap klienten har om seg selv. Shore (1994 i Ogden et al, 2006) sier at traumatiserte klienter, som barn, drives, mer av bottom up- prosesser (emosjonelle og sensorimotoriske system), enn top down- prosesser, som man forholder seg mer til i vanlig voksent liv. Kroppslige opplevelser og en persons bevegelser forstås i denne oppgaven som en *bottom up* tilgang til opplevelser, følelser og behov. Personen har da en direkte tilgang til sine sansemessige opplevelser her og nå. *Top down*- begrepet forstås som tankemessige og bevisste opplevelser. Å arbeide top down er vanligst i psykoterapi (Ogden et al, 2006).

Som definisjonen (i del 1.2) indikerer, handler denne oppgaven om bevegelse som kommer innenfra. Dette innebærer bevegelser som representerer kroppens implisitte erfaringsforankrede kunnskap (bottom up) og ikke viljestyrte (top down) bevegelser. Denne grensen er vag, og jeg ser det dermed som nødvendig og avklare forskjellen *å la seg bevege (bottom up) – versus å bevege (top down)* noe mer.

Forskjellen på å la seg bevege av noe, versus å bevege seg viljemessig, forstås i grove trekk som ”bevegelse som ubevisst” og ”bevegelse som bevisst”. I denne oppgaven representerer en ekte, autentisk bevegelse som kommer innenfra, en bottom up tilgang til opplevelser. I motsetning vil viljemessige, skapte bevegelser forstås som top down. Å la seg bevege (bottom up) handler om å føle en impuls og tillate den å skje, kjenne impulsen og legge merke til hva som skjer i kroppen, men uten å gjøre noe viljemessig. Man *blir* beveget. Bevegelsene kommer av seg selv; en overgivelsesprosess (Whitehouse, 1979 i Winther, 2009). Den motsatte prosessen (top down) er å gjøre bevegelser ut fra et bestemt mål eller en tanke. Her skaper man bevegelsen bevisst. Dette utgjør en forskjell fra å la bevegelsen komme av seg selv, da sistnevnte handler om at ”kunnskapen kroppen besitter får komme til uttrykk”. *Accept what is and what is changes*. Forskjellen sees som essensiell for forståelsen av bevegelse som endrende. Forskjellen de to prosessene i mellom ligger i om bevegelse uttrykker erfaringsbaserte opplevelser, som via implisitt hukommelse er lagret i kroppen, eller ikke.

Det kan både for terapeuter og klienter være utfordrende å skille hva som kommer innenfra og hva som er viljestyrt. Man må ta i betraktning at det alltid vil være en mulighet for at klientens tanker og vilje på en eller annen måte påvirker det bevegelige uttrykket, og bevegelsene slik blir viljestyrt (top down). Det betyr ikke at man ikke kan jobbe med disse bevegelsene, man man bør forsøke å få tak i bevegelsens mening: Er det hodet som snakker

om hvordan personen gjerne *vil* at ting skal være (top down)? Eller er det kroppen som får fortelle hvordan ting *faktisk* oppleves (bottom up)? Å la seg bevege versus å bevege seg blir bottom up- versus top down- prosesser i praksis. Jeg vil referere til denne distinksjonen utover i teksten, samt gi praktiske eksempler på dette i del 4.2.

## 2.5 Oppsummering del 2

Bevegelse er en måte å komme i kontakt med subjektivitet på. Bevegelse er forbundet med pust og liv, og er en menneskelig kommunikasjonsform. Blant annet på grunn av kartesiansk dualisme har bevegelse imidlertid fått liten plass i psykologisk sammenheng. De siste tiår har fokus på kropp og bevegelse i terapeutisk sammenheng fått en fornyet oppmerksomhet. Dette sees som spesielt viktig der det verbale språket ikke strekker til.

Oppgaven fremmer et humanistisk menneskesyn der mennesket sees som å ønske vekst og inneha selvregulerende prosesser i kraft av å være en organisme. I dette ligger (1) at en sunn terapeutisk prosess innebærer hjelp til å fjerne blokkeringer, og (2) at en gestalt må avsluttes før en ny kan påbegynnes. Gestaltpsykologiens prinsipper om ”accept what is and what is changes” sees som et overordnet syn på terapeutisk endring. Kroppsfenomenologien ser bevegelse som eksistensielt for mennesket; vi opplever oss selv og verden gjennom bevegelse. Fra fenomenologien bringer vi med videre at (1) kropp og psyke er forbundet, og at (2) klienten er den som er nærmest sin opplevelse og dermed sin subjektive sannhet.

Kunnskapen om implisitt hukommelse forteller at erfaringer lagres som nevrale mønsters fyringskapasitet. Sannsynligheten for at et mønster vil fyre igjen er et resultat av antall tidligere fyringer. Implisitt hukommelse er robust og automatisk, og gjør seg gjeldende i en klients bevegelser, ved at minner ”sitter” i kroppen. Sannsynligheten for at en person tar valg som er gode for seg selv, kan slik avhenge av ens implisitte hukommelse. Dersom ”den gode bevegelsen” fortsatt er ukjent, fortsetter man med en ugunstig bevegelse – fordi det er den man kjenner. Hjernen er utviklet i nær relasjon til bevegelse og kun organismer som beveger seg har en hjerne. Også relasjonen mellom emosjoner og bevegelse er gjensidig på den måten at bevegelser skaper emosjoner og emosjonens natur er å komme ut i bevegelse jamfør ordets opprinnelige betydning ”bevege ut”. Videre i oppgaven har vi med oss denne bakgrunnen, samt distinksjonen mellom bottom up og top down, der bottom up representerer erfaringsbaserte opplevelser og top down en ovenifra- og- ned forståelse av opplevelser.

### **3 Terapiformer som integrerer bevegelse i sin forståelse av endring og direkte i sine intervensjoner**

Jeg vil nå presentere to terapiformer som begge benytter bevegelse i sin tilnærming til terapeutisk endring. Disse er (1) Sensorimotorisk terapi og (2) Danse- og bevegelsesterapi. I delen om sensorimotorisk terapi vil intervensjonene jeg beskriver ofte henvende seg mot behandling av klienter med traumatiske reaksjoner. Begrepene ”danse- og bevegelsesterapi” og ”danseterapi”, vil benyttes om hverandre.

#### **3.1 Sensorimotorisk terapi (SPI)**

Sensorimotorisk psykoterapi (SPI) er en psykoterapeutisk traumebehandling som forankres i nevrovitenskap, utviklingspsykologi og hukommelsesteori (Ogden, 2006). Man arbeider her direkte med kroppen gjennom somatiske intervensjoner. Somatiske intervensjoner kan være å hjelpe klientene til å bli oppmerksomme på sin kropp, spore kroppslige sansninger eller å implementere fysisk handling som gir myndiggjøring (empowerment) og kompetanse. Terapiformen utforsker grensesnittet mellom fysisk handling og mening, men i kontrast til top down- metoder, mener man her at meningsdannelsen følger den fysiske opplevelsen (bottum up), heller enn å gå foran den. Bevegelse gis i denne terapiformen samme terapeutiske verdi som følelser, tanker og sansninger (Ogden, 2006).

Terapien integrerer teori og teknikker fra kognitive og dynamiske terapier, med somatisk bevissthet og bevegelsesintervensjoner. Nevrobiologi og psykologi knyttes sammen, og terapiformen forankres i tilknytningsteori, nevrovitenskap og tradisjonell psykoterapeutisk praksis (Ogden, 2006). Bessel van der Kolk har hatt sterk innvirkning på dette arbeidet. Pat Ogden og Janina Fisher er andre viktige navn. Fisher uttaler at terapien integrerer kroppslige erfaringer med emosjonelle og kognitive opplevelser og erfaringer, uten behov for berøring, og at dette gjør metoden til en perfekt behandlingsform for traumer, fordi posttraumatiske stresssymptomer er drevet av fysiologisk aktivitet som svar på traumatiske hendelser (Tobiassen, 2011, s. 8). Selv om terapiformen orienterer seg mot klienter som har opplevd traume, er den også anvendbar for andre, ikke-traumatiske barne- og familie- dynamikker.



For å skape best mulig forståelse vil jeg nå, først si litt om traumer og forståelsen av toleransevinduet for aktivering. Deretter vil jeg komme tilbake til implisitt hukommelse, før jeg går nærmere inn den sensorimotoriske arbeidsmetode og forsvarsreaksjoner.

I henhold til Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders (DSM 4) innebærer traumatiske reaksjoner følger av å bli utsatt for en ekstremt traumatisk stressor, for eksempel fryktet død eller alvorlig skade. Videre kan slike reaksjoner forårsakes av andre former for trusler mot ens fysiske integritet, eller det å være vitne til en hendelse som innebærer død, skade eller trusler mot en annen persons fysiske integritet. Å høre om død, alvorlig skade, eller trusler om det samme, opplevd av en nær person, kan også skape denne type lidelser. Posttraumatisk stressyndrom karakteriseres av gjenopplevelse av den traumatiske hendelsen, unngåelse av stimuli assosiert med traumet, generelt nedsatt responsivitet og vedvarende symptomer på forhøyet aktivering (American Psychiatric Association, 1994).

I likhet med andre behandlingsformer for traumatiserte klienter, baserer sensorimotorisk terapi seg på forståelsen av fysiologisk aktivering som optimal innenfor "the window of tolerans", heretter kalt "toleransevinduet" (Benum, 2003). Toleransevinduet representerer et spekter mellom for lav og for høy fysiologisk aktivering. Innenfor toleransevinduet mestrer personen å romme og integrere følelsen og emosjonene sine på en adekvat måte. For å kunne bearbeide et traumatisk minne må det skje innenfor dette toleransevinduet (Ogden et al., 2006). Deler av det terapeutiske arbeidet blir dermed å hjelpe klienter som er hypo- (under-) eller hyper- (over-) aktiverte med å veilede seg selv tilbake til et tålelig aktiveringsnivå, for så der ha muligheten til å prosessere det fragmentariske, vonde minnet som forstyrrer dem fra å fungere i hverdagen. Hele tiden, hvert sekund, observerer og monitorerer terapeuten klientens aktiveringsnivå. Er det optimalt? For lavt? For høyt? Mer detaljert bruker man aktive strategier når klienten er hypo-aktivert (nummen), og rommende strategier (grounding) når klienten er hyperaktivert (Courtois, 1991).

Innenfor sensorimotorisk terapi, som andre kroppsorienterte terapiretninger, tenker man seg at tidligere opplevelse er kroppsliggjort (embodied) i nåværende fysiologiske tilstander og handlingstendenser. Traume reaktiveres dermed i pust, gestikulering, sansepersepsjoner, bevegelser, emosjoner og tanker. I stedet for å fokusere på hvordan mennesker skaper mening i deres opplevelser og narrativer over fortiden, fokuserer sensorimotorisk terapi på klientens fysiske selvopplevelse og selvbevissthet (Ogden, 2006). Målet, troen og håpet ligger i at når aktiveringsnivå, sansning, holdning og kroppens bevegelse forandres adaptivt, vil en

annerledes, mer positiv selvfølelse utvikles, støttet av disse fysiske forandringene.

Utgangspunktet er tanken om at sinnet har en medfødt bevegelse mot integrering og healing, noe som blant annet blir blokkert av traumatiske opplevelser og reaksjonene på dette.

Integrering av opplevelser blir den overordnede ideen og målet med terapien (Ogden, 2006).

Når traumatiserte klienter lærer å langsomt øke bevissthet omkring kroppslige sansninger, bevegelse og impulser, og å tolerere sansning og emosjonell aktivering, kan forandringer i insula og medial prefrontalcortex finne sted, dette vil igjen øke evnen til selvrefererende prosessering av kroppslige tilstander og emosjoner. La meg så beskrive noen ulike typer forsvarsreaksjoner, da det er elementært for den videre forståelsen av hvordan SPI arbeider.

I SPI snakker man om mobiliserende forsvar (fight og flight) og immobiliserende forsvar (frys, kollaps, spille død) (Ogden et al., 2006). Det finnes mange variasjoner av disse, men jeg vil kort presentere noen fellestrekk ved de ulike bevegelsestendensene forsvarsreaksjoner har. Fight-atferd oppleves ofte som spenning i hendene, armene og skuldrene. Hendene strammes eller knyttes til en knyttet håndneve, hender eller armer løftes, øynene smalnes, kjeven strammes, og en får impulser til å sparke eller kjempe (Ogden et al., 2006). Flykt-reaksjonen vil kunne gi seg uttrykk i "våken immobilitet" (alert immobility) der personen viser fravær av bevegelse, men har masse bevegelse og aktivering på innsiden (Ogden et al., 2006). En type frysreaksjon er å spille død, en grunnleggende hemmet motorisk aktivitet. Musklene blir slappe, heller enn spente, og stive som ved en frysreaksjon ("jeg føler ingenting"). Den andre type frysreaksjon er underkastelse. Her reagerer personen med å krype seg sammen, bøye hodet, unngå øyekontakt og generelt fremstå fysisk liten og konsekvent lite bemerkelsesverdig og truende (Ogden et al., 2006).

Implisitt hukommelse er, som beskrevet i del 2.4, minner for nonverbale aspekter av opplevelsen (Ogden et al., 2006), som lukten av bestemors loft eller kroppens spenning ved lyden av sirene. De er somatiske og affektive minne-tilstander, som ikke følges av en indre følelse av at noe fra fortiden huskes (Siegel, 2001). De er ofte "situasjonelt tilgjengelige", og aktiveres i klientens nåværende liv av både indre og ytre stimuli som vekker traumatiske minner. Disse minnene inneholder informasjon som har blitt ervervet på et mer omfattende, lavere nivå av perseptuell prosessering av hendelser. For eksempel visuospatial informasjon som har fått lite bevisst prosessering, men preger personens kroppslige (autonome og motoriske) respons. Denne form for minne inkluderer reaktiverte, sensorimotoriske komponenter, som vokser i respons til minne-påminnere og integreres som oftest ikke med

verbalt tilgjengelige, eksplisitte komponenter. At de innenfor SPI omtaler dette som implisitt somatisk hukommelse refererer til erindring av traume som dukker opp gjennom somatisk opplevelser som muskelspenninger, bevegelser, sansninger og autonom aktivering (Siegel, 2003). Grunnlaget for sensorimotorisk behandling er også at vi over tid utvikler faste, automatiserte handlingsmønstre, som beskrevet i del 2.4.1. Hvordan behandles så slike mønstre innenfor sensorimotorisk terapi?

Innenfor sensorimotorisk terapi benyttes bevegelse til ulike type mål. Det kan være til: 1) å stabilisere klienten, bringe den til her og nå, 2) følge med på hva skjer med kroppen når klienten snakker om et tema, som en inngang til informasjon når kropp og bevegelse sier noe annet enn hode, 3) mengden bevegelse generelt kan være uttrykk for et tema/leveregel klienten sitter fast i, 4) å møte en ny situasjon på en annen måte ved å eksplisitt innta en ny bevegelse, og 5) bevegelse forstås som noe som må avsluttes for å få prosessert et minne (Ogden et al., 2006). I min videre beskrivelse av sensorimotorisk terapi velger jeg ut den teorien som beskriver bevegelse som endringsfremmende, punkt 2, 4 og 5.

En sensorimotorisk terapeut observerer og ”sporer” subtile bevegelser og somatiske ”uttrykk” som følger klientens ord og emosjoner, samt linker kroppslige og mentale opplevelser. Ved å eksperimentere med forandringer i tempo, kroppsholdning, bevegelse og fysisk avstand/nærhet til klienten, sporer terapeuten etter - og reetablerer synkronisitet. Dette kan hjelpe klienten til å nedregulere hyperarousal samt motarbeide hypoarousalsnummende effekt (Ogden, 2006). Via sensasjoner, impulser og kroppens bevegelser, arbeider terapeuten for å åpne det nonverbale universet for klienten, slik at han/hun direkte kan prosessere med oppmerksomt nærvær. Videre gir terapiformen klienter verktøy til å takle forstyrrende kroppslige reaksjoner, gjennom fokus på bevegelse og sensasjon (Ogden et al., 2006). Terapeutene bruker gjerne eksperimenter (fysiske eller verbale) i sin undersøkelse (Kurtz, 1990). Dette brukes spesielt for å regulere traumatisk aktivering når klienten er hypo- eller hyperaktivert.

For behandling av traumatiske opplevelser blir følgende viktig å forstå: Det er gjentakelse av komponenter fra det fikserte handlingsmønsteret, for eksempel sensomotoriske fragmenter som påtrengende sansninger og bevegelsesimpulser, som dukker opp igjen etter at faren er over, som bidrar til *traumatisk gjenopplevelse*. Man tenker seg at dette er ufullstendige forsvarshandlingene som manifesterer seg som kroniske symptomer.”Hver komponent av den ordinære automatiske responsen til fare, som mister sin nytte, ser ut til å vedvare i en forhøyet

og overdrevet tilstand lenge etter at den faktiske faren er over”, sier Herman (1992, s. 34). Dette gir seg uttrykk i at muskler blir holdt, personer plutselig trigges til aggresjon eller frykt, og at de reagerer upassende. De er stagnert midt i en bevegelse. Behandling vil innebære å få fullstendiggjort, uttrykt og avsluttet den forsvarsbevegelsen kroppen automatisk reagerte med, men aldri fikk gjennomført, på det traumatiske tidspunkt.

*Eksempel fra terapi: 2.*

*En kvinnelig klient ville, under et overgrep, dytte vekk sin partner. Istedet reagerte kroppen, under hendelsen, med immobiliserende forsvar. Når hun og terapeuten senere oppdaget hva som skjedde i kroppen hennes mens hun gjenkalte minner med partneren, fant hun seg selv følende et ønske om å dytte vekk mannen. Hennes kroppslige sansninger samsvarte med dette; hun strammet kjeven og overarmen, og gjorde hånden om til en knyttneve. I den sensorimotoriske tilnærmingen, ble klienten støttet i å studere handlingstendensen; et undertrykt mobiliserende forsvar, inntil hun kunne fullstendiggjøre bevegelsen; dytte vekk mannen, og innta en forsterket følelse av seg selv, ved evnen til å forsvare og beskytte sin kropp (Ogden et al., 2006, s. 157).*

Klienter som har opplevd traume, kan på grunn av stagnasjonen i bevegelsen og prosessen med å forsvare seg, ha vanskeligheter med å reflektere over hendelser med en kritisk avstand. Det kan gi dem opplevelsen av ustabilitet, tap av kontroll, psykologisk inkompetanse og svak selvtillit i mestring av dagliglivet. De kan leve med opplevelsen av å være psykologisk inadekvate, i stedet for å forstå at de lever med et sensorimotorisk system som er primet for trussel og reagerer som om fare, langt over det som er nødvendig (Allen, 2001). Dette eksempelet viser hvordan terapeutisk arbeid med bevegelse kan være nødvendig for å komme i kontakt med bottom up- prosesser, for deretter å gjenvinne top down kontroll.

En annen kvinnelig klient som arbeidet med et traumatisk minne i terapi rapporterte en frysende sansning, men også en impuls til å løpe. Terapeuten oppfordret klienten til å stå opp og gå rundt i rommet, føle på kapasiteten i beina hennes til å bevege seg, en bevegelse som klienten opplevde som myndiggjørende (Ogden et al, 2006). Den motoriske handlingen (å bevege beina) var den underliggende funksjonelle bevegelsen i hennes opplevelse av en frysende sansning. En undertrykt, beskyttende flyktreaksjon.

Psykologi og psykiatri, som fagdisipliner, kan ha gått i fella av å ikke se skogen for bare trær, når de har gitt lite oppmerksomhet til atferdsmessige (muskulære og organiske) responser som

trigges av traumepåminnere, og i stedet smalt har fokusert på nevrokjemi eller emosjonelle tilstander assosiert med påminnerne (Ogden et al., 2006). Fordi traumer ikke fullt ut kan gjenhentes som et koherent, autobiografisk narrativ, kan klienter ikke forholde seg til effektene og implikasjonene av minnene sine ved å reflektere, diskutere eller tenke på dem (Steele et al., 2005). Minnene forblir dermed uintegrerte og klientene blir fobiske ovenfor innholdet i dem. Eksemplene ovenfor illustrerer hvordan bevegelse og kroppssansninger, så vel som tanker og emosjoner kan være nyttig fokus i intervensjoner for å støtte oppløsning av traumatisk opplevelse (Ogden, 2006). En annen behandlingsform som benytter bevegelse i terapi er danseterapi.

## **3.2 Danseterapi (DMT)**

Danseterapi, eller den internasjonale betegnelse ”dance movement therapy” (DMT) er en form for uttrykksterapi der man terapeutisk benytter bevegelse og dans for emosjonelle, kognitive, sosiale, atferdsmessige og fysiske tilstander. Danseterapi baserer seg på prinsippet om at ”menneskelig mottagelighet, prosessering og respons utvilsomt linker sinnet og kroppen til et funksjonelt hele” (Berrol, 1992, s. 20). Innenfor danse- og bevegelsesterapi beskrives en indre kreativ utforskning av sammenhengen mellom nettopp bevegelse og emosjoner som den mest fundamentale oppskrift på hvordan et individ kan oppnå personlig integrasjon og en klarere selvforståelse (Payne, 1992). Den danske danseterapeuten Vivian Persson, beskriver danseterapi som ”en undersøkelse av psykologiske mønstre via bevegelse” (Vivian Persson, personlig kommunikasjon, 26 februar, 2011). DMT baseres på ideen om at bevegelse og emosjoner er direkte forbundet og det ultimate målet er å finne en sunn balanse og en følelse av helhet. I en danseterapeutisk sesjon er bevegelse forbundet med forandring (Winther, 2009). La oss se nærmere på en spesifikk danseterapiform, Dansergia, den mest aktive danseterapiformen innenfor Skandinavia i dag.

### **3.2.1 Dansergia Danseterapi**

Dansergia er en internasjonal danseterapeututdannelse, akkreditert av European Association for Body Psychotherapy (EABP). Utdannelsen beskrives som et studie som høyner bevisstheten om, og forståelsen av, forbindelsen mellom indre og ytre bevegelser. Grunnleggeren av Dansergia, Stèphano Sabetti, har gjennom forskning i 30 år utviklet og etablert 12 former for terapi innenfor det kroppsspsykoterapeutiske området Life Energy Process (LEP). Dansergia er

utviklet i samarbeid med prominente profesjonelle fra dansens verden og utgjør en av disse tolv (Winther, 2009). LEP er inspirert av gestaltterapi, bioenergetisk forskning, østlige energikonsepter, kunst og dans og forener slik vestlig psykoterapeutisk tenkning og nevrovitenskap med østlig energiforståelse (Sabetti & Freligh, 2001). I midten av 1980-årene oppsøkte flere og flere kunstnere, musikere, performere og dansere LEP. På spørsmålet om hvorvidt disse prinsipper også kunne overføres til dans, begynte Sabetti sammen med profesjonelle dansere å utvikle det som senere kom til å hete Dansergia. De første utviklingsfaser av Dansergia viste at den ekspressive, kontaktfulle og kroppspsykoterapeutiske forankrede bevegelse ga en unik inngang til livslyst, glede og følelsesuttrykk. I motsetning til de fleste former for danseterapi som er utviklet av dansere som søkte inspirasjon og kunnskap i psykologi, har Dansergia sitt rotfeste i kroppspsykoterapien og har fra dette fundament utviklet seg inn i danseterapiens verden.

Danse og kroppsorienterte terapiretninger forenes ofte i et holistisk syn på kroppen. Dette innebærer et syn på at "alt henger sammen", for eksempel at en måte å bevege seg på også er uttrykk for andre tema i personens liv. Noen typer kroppsorienterte terapiformer baserer seg også på energetisk tilnærming. Dette gjelder Dansergia, men er sjeldent brukt i andre former for danseterapi (Winther, 2009). Energipsykologien hevder at energi må flyte fritt. Hvis flyten forstyrres oppstår smerter og plager. Energien vil slik fremtre som disharmoni i kroppens struktur og skape hyper- og hypo- aktiverte muskler, noe som vil uttrykkes i bevegelseskvaliteten i det kroppen forsøker å balansere seg selv (Sabetti, 1978 i Sabetti & Freligh, 2001). Oppsummert er Dansergia en energibasert form for danseterapi med inspirasjon i energikonsept fra øst og vest, moderne psykologi og psykoterapi, kampsport og dans.

### **3.2.2 Forståelse av bevegelse som endringsagent i Danseterapi**

Danse- og bevegelsesterapi baseres på premisset om at sinn og kropp er en og samme gestalt og at endring i en av disse to domener følgelig vil produsere endring i den andre (Berrol, 1992). Danseterapien benytter seg i all hovedsak av bevegelsens selvutviklende potensial; det potensialet for inngang til en indre og kroppslig verden som ligger i å ta bevegeligheten i bruk. Idéen er først og fremst å være i kontakt med kroppen, fordi det *i kroppen* ligger løsninger, ressurser og energi som personen trenger for å komme nærmere seg selv. Lidelse handler ofte om å komme "vekk fra seg selv", mens terapi ofte innebærer en forståelse av at

dersom man er nærmere seg selv, og kan tolerere det som oppleves i seg selv; vil man kunne oppnå en bedre psykisk helse. Som humanismen og gestaltpsykologiens overordnede prinsipp sees også i danseterapi lidelse som en forstyrrelse av den naturlige utviklingsprosess. Terapi blir å forstyrre forstyrrelsen, interrupt the interruptions. ”Vi kan bevege oss med eller mot en forandringsprosess, men vi kan ikke *ikke* bevege oss”, skriver Sabetti (1993, s. 1);

Change provide us with a constant reminder that *movement and life are synonymous*. In order to be fully alive, we have to be fully aware of our movement with or against the process of change. Change goes on regardless how we respond to it. We can only affect how change takes place, not whether or not it happens (Sabetti, 1993, s. 1-2).

I danseterapi tar man i bruk kroppens naturlige utfoldelse i et ubegrenset rom. Bevegelsene kroppen gjør kan fortelle en hvor eller hva en vil, hva en kjenner og lengter etter. Dansergia ser all bevegelse som uttrykk for informasjon som kommer fra en indre impuls forbundet med følelser. Ideen er at både verbale og ikke-verbale språk er energiprosesser og bevegelser som forteller om lyst, motstand og uoppdagede ressurser. Gjennom danseterapeutiske prosesser fokuseres det på å skape kontakt med kroppens fundamentale visdom, utforske indre impulser, bringe dem til bevissthet og et kreativt uttrykk, og slik oppdage løsningene ”bak” problemene (Winther 2009). Som med andre former for psykoterapi er det ingen fastsatt mal på hvordan terapien skal foregå; terapien utfolder seg underveis. Ved å la en bevegelse gå over i en annen, ut fra naturlige impulser, kommer en i kontakt med bevegelser, energi, tilstander og kanskje blokkerte emosjoner, som har vært bortgjemt ved hjelp av et fast bevegelsesmønster, et begrenset bevegelsesrepertoar. Dans og bevegelse frigjør energi. Gjennom utfoldelse til ulik type musikk gir danseterapi en mulighet for å komme i kontakt med noe dypere. Når ord begrenser kan kroppen hjelpe klienten videre, ved å konfrontere blokkeringer og dermed uttrykke fastbundet energi. Bevegelse gir kontakt til emosjoner, uttrykk av disse er frigjørende og skaper rom til noe nytt, samt endringer i kroppen over tid. For eksempel kan nye bevegelser oppstå ved å uttrykke aggresjon (Winther, 2009). Hvordan foregår så danseterapi?

Kort fortalt vil en individuell danseterapitime med en voksen klient kunne foregå ved at klienten og terapeuten sitter ned og snakker om hva slags tema de skal arbeide med denne timen. Da dette er avklart blir klienten bedt om å finne en plass i rommet hvor hun/han finner en bevegelse initiert av klienten selv eller instruert av terapeuten. Underveis kommenterer og utforsker terapeuten på måter som gjør at klienten etter hvert, mer og mer, beveger seg ut fra

egne impulser. Snart kommer forståelsen av hvordan bevegelsene har sammenheng med hans/hennes tema og hva bevegelsene er uttrykk for.

Slik kognitiv og dynamisk terapi henvender seg mot ulike klientgrupper og ulik psykisk problematikk, vil danseterapi også kunne være mer hensiktsmessig for noen klienter fremfor andre. Personer med dårlige kognitive og språklige evner, har som gruppe stor glede av danse- og bevegelsesterapi, da dette gir dem en mulighet for å få uttrykke seg selv (Loman & Merman, 1996). Mennesker som er åpne og tilgjengelige for å kunne arbeide direkte med kropp eller som har et sterkt kroppslig uttrykksbehov vil også kunne ha god nytte av en slik terapiform. Bevegelse sees likevel å være et betydningsfullt fokus for de fleste klienter, da det gjelder for mennesket som art at energi som sitter i kroppen kan frigjøres via bevegelse.

Danse og bevegelsesterapeuter har oppnådd gode resultater i å etablere relasjon til sine klienter, men å beskrive de nonverbale aspektene i den terapeutiske prosess er og har vært, utfordrende. Dette kan være noe av grunnen til at dans som terapeutisk disiplin ofte sees med skeptisisme av profesjonelle med en mer medisinsk bakgrunn (Berrol, 1992). Mange danseterapeuter, som psykoterapeuter, søker fortsatt en klar teoretisk orientering til sitt arbeid og en bro mellom psykodynamisk psykoterapi og kroppsbevegelser (Loman & Merman, 1996). The Kestenberg Movement Profile (KMP), er et verktøy brukt i danse- og bevegelsesterapi for å analysere, observere og forstå bevegelse og nonverbal atferd.

Instrumentet vil ikke beskrives utdypende her, men kan bidra til å utgjøre en slik bro. I hvilken grad individet viser frie versus bundne bevegelser vil, i følge dette instrumentet, gi informasjon om hvor uanstrengt og ubekymret, eventuelt hvor kontrollert og angstpreget individet er (Loman & Merman, 1996). For eksempel kan elastiteten i muskelbruken fortelle noe om personens temperament. Kroppen responderer på omgivelser ved å utvide eller begrense bevegelser i horisontale, vertikale og sagitale dimensjoner. Når personer føler seg trygge ”vokser de” ofte ved å utvide kroppslige grenser (Loman & Merman, 1996). Dette kjenner vi igjen fra Labans kontakt versus tilbaketrekning og approach/avoidance. Når det er forstyrrelser i balansen mellom indre følelser og ytre uttrykk, kan individene bevege seg i konfliktfylte bevegelsesmønstre. Psykiatriske pasienter viser ofte ekstremt overdrevne eller begrensede bevegelser (Bartenieff & Davis, 1972 i Loman & Merman, 1996). Depresjon og tilbaketrekning kan vises ved nøytral muskelspenning og mangel på øyekontakt, tale og relatering. KMP analysen kan på denne måten gi innsikt i hvor inhibert, vaktsom eller avslappet klienten er.



Selv om danseterapi har røtter langt tilbake i tiden, er forskning innenfor området stadig et relativt nytt fenomen. Det danseterapeutiske felt eksisterer i svært begrenset grad i Norge, noe i Sverige. I nordisk perspektiv er det i Danmark miljøet er i størst vekst. Per i dag arbeider danseterapeuter i Danmark foreløpig hovedsakelig med personlig utvikling, men også med rus- og psykiatrisk behandling. I internasjonalt perspektiv har danseterapi en langt større utbredelse (Winther, 2009). På City Psychiatric Hospital i St. Petersburg arbeider danseterapeuter gjennom kropp, bevegelse og rytme med alvorlig syke pasienter. På flere psykiatriske sykehus i England, Tyskland, Sverige og USA er danse- og bevegelsesterapeuter en fast del av personalteamet, og arbeider med autistiske barn, traumerammede, demente eldre, fibromyalgipasienter og flyktninger. Det danseterapeutiske rom er i dag et internasjonalt forskningsområde under stor utvikling (Winther, 2009).

## 4 Diskusjon

I denne delen presenterer jeg først, basert på den gjennomgåtte litteraturen, de viktigste funn som svar på problemstilling 1: *Hvordan kan bevegelse fremme terapeutisk endring?* I del 4.2 besvarer jeg problemstilling 2. *Hvordan kan bevegelse benyttes som intervensjon i terapi?* I del 4.3 setter jeg mine egne resultater under lupen.

### 4.1 Problemstilling 1: Hvordan kan bevegelse fremme terapeutisk endring?

Fra teoridelen tar vi med at bevegelse gir kontakt. At klienten kommer i kontakt med seg selv og det som er utgjør en forutsetning for terapeutisk endring, jamfør at endring ligger i å: ”accept what is, and what is changes”. Videre kan man se bevegelse å være endringsfremmende på to nivå: 1) som inngang til emosjonelle uttrykk og 2) ved at bevegelsens natur i seg selv er å skulle uttrykkes. Den neste læringen vi tar med fra teoridelen er hvordan implisitt hukommelse gjør seg gjeldene i klientens bevegelse. Implisitt hukommelse preger bevegelsesmønsteret; jo mer fastlåst bevegelsesmønster en klient har, desto mer vil ens atferd preges av dette. Med andre ord vil en person kunne bli et ”offer” for sin implisitte hukommelse ved at bevegelsesvanene er medbestemmende for hvordan personen forholder seg til sine omgivelser. På denne måten vil personen i mer begrenset grad kunne velge fritt. Den filosofiske debatten om hvorvidt mennesket er fritt eller ikke kan, med denne tanken, bevege seg utover kulturelle og samfunnsmessige føringer – kan den implisitte hukommelse holde oss fast i ufrie valg? Hvordan kan i så tilfelle bevegelse være endringsfremmende ved å forstyrre den implisitte hukommelsen og skape nye mønster? La meg nå tydeliggjøre dette ved å presentere de viktigste funn.

Fra teorigjennomgangen finner jeg at bevegelse ser ut til å kunne være endringsfremmende i terapi hovedsakelig fundert i 3 overordnede prinsipp:

1. Bevegelse avslutter og fullstendiggjør en påbegynt bevegelse
2. Ny bevegelse skaper og åpner opp for nye prosedyrer
3. Bevegelse forankrer og konsoliderer nye erfaringer

Jeg vil nå gjennomgå prinsippene hver for seg.

De beskrevne terapiformene forenes i å se bevegelsens kapasitet til selvregulering. Bevegelsespsykologi, gestaltpsykologi og Dansergia deler alle prinsippet om at alle deler av et hele, uferdige prosesser og gestalter, alltid vil søke å bli komplette (Sabetti, 1986). Slik disse hevder at en sunn påbegynt bevegelse som forhindres i å uttrykkes vil skape smerter og plager, forklarer også sensorimotorisk terapi at en reaksjon som sitter fast i kroppen søker å fullføres. Dette bringer oss inn på det første av tre hovedfunn.

#### **4.1.1 Funn 1 Bevegelse fullstendigjør en påbegynt prosess**

Både den gestaltpsykologiske forståelse av å fullføre en gestalt, og praksis fra sensorimotorisk- og danseterapi, indikerer at bevegelse kan fremme endring ved å avslutte en påbegynt prosess. Man tenker seg her at klienten ”sitter fast” i en uavsluttet bevegelse, og at å fullføre den påbegynte bevegelsen, vil kunne hjelpe personen med å uttrykke de nødvendige følelser og slik avslutte prosessen. Bevegelsen vil, for eksempel, kunne stamme fra en erfaring, der man av hensyn til frykt lot seg stoppe i en adaptiv forsvarsreaksjon. Ofte kan dette være traumatiske reaksjoner. Van der Kolk (2002) har formulert at å utføre de handlingene eller bevegelsene som ville ha hindret ens følelse av hjelpeløshet på den traumatiske opplevelsens tidspunkt, og å få uttrykke sansningene assosiert med det traumatiske minnet, effektivt hjelper folk med å komme over traume (s. 62). Dette kan bli en endelig realisering av bevegelsen som ble satt i gang under traume.

Funn 1 beskriver altså at bevegelse kan fremme endring ved at den uttrykker og avslutter en latent, påbegynt prosess. Det å fullføre den påbegynte bevegelsen vil kunne fremme endring. Antagelsen går hånd i hånd med gestaltpsykologiens prinsipp om at mennesker alltid vil fullføre en gestalt. Prosessen vil oppdelt se slik ut:

1. Mennesket har en iboende selvreguleringsprosess.
2. En måte mennesket regulerer seg selv på er gjennom bevegelse.
3. Hindring i regulering (å utføre bevegelsen) skaper problem/smerte.
4. Problemet/smerten kan oppløses ved å få kontakt med og uttrykke bevegelsen.

Den spenningen man i gestaltpsykologien omtaler at oppstår når et behov ikke blir tilfredsstilt, kan sees som en bevegelse som må få komme til uttrykk. Innimellom oppstår

imidlertid noe som forhindrer den medfødte evnen til selvregulering i å fungere. I gestaltpsykologien blir det å finne, beskrive og forholde seg til *hindringen* selve undersøkelsesarbeidet i terapi: oppdage hindringen for så å påvirke den til å oppløses, identifisere og fjerne blokkering for selvregulering (Hostrup, s. 70).

Blokkering blir dermed et sentralt element i arbeid med bevegelse. Blokkering for bevegelse, som i danseterapi forenes med psykiske blokkeringer, vil ofte være uhensiktsmessige, sekundære følelser som angst og skam (Greenberg, 1997). Disse kan hindre personen i å komme ut med det som er, og forhindrer slik muligheten til å bevege seg fritt. Noen ganger kan blokkeringer være hensiktsmessige og adekvate, som i å stoppe seg selv fra å hoppe fra en bro. Å holde tilbake opplevelser og følelser, som vil være hensiktsmessig å uttrykke, vil i motsetning kunne bidra til å skape angst. Blokkeringer for bevegelse er ofte kontrollerte bevegelser, for eksempel at man ”holder” i halsen eller bekkenet (Sabetti, 2001). Hvis blokkeringen ”fjernes”, kan klienten komme videre, personen kan bevege seg friere.

I kroppsfenomenologien er både individuelle forhold, situasjon og kultur bestemmende for bevegelsesløsningen. Bevegelser hevdes å ikke kunne forstås isolert eller avgrenset fra den sammenheng de utføres i. Altså utføres bevegelser i en kontekst. Hvis en klient utfører en bevegelse som er vanskelig å forstå tilknyttet den aktuelle sammenheng vil det kunne være et tegn på noe ubearbeidet, uferdig; et forsøk på å avslutte en bevegelse som ”sitter fast”, et forsøk på å komme videre fra noe. Også kroppsfenomenologien kan trekkes inn i antagelsen om fullstendigjøring av bevegelser. Det er tydelig at det å fullstendigjøre ukomplette bevegelser utgjør en vesentlig del av tankegangen bak sensorimotorisk traumeterapi. Man kan imidlertid tenke seg at samme prosess også kan gjøre seg gjeldende hos klienter med problematikk av mindre alvorlighetsgrad enn det man ofte forbinder med traume. Det er naturlig å havne i situasjoner der man hemmer sin egen respons og atferd grunnet motreaksjoner, det være seg relasjoner, konflikter, eller personlige prosesser. Slik kan vi alle ha uavsluttede bevegelser for alvorlige og mindre alvorlige opplevelser, og ville kunne føle det befriende om vi fikk gjennomført en avslutning. La oss nå se på neste funn.

#### **4.1.2 Funnet 2. Ny bevegelse skaper nye prosedyrer**

Det andre funnet teorigjennomgangen viser, er at nye bevegelser kan skape nye prosedyrer, og dermed nye muligheter. ”Movement is connected to change” (Winther, 2009, s. 154). I eksempel 1. om Vegard som vandret fremover med piken under armen, leste vi at endring

handler om å *gjøre* noe nytt. Ved å vise kroppen at den er i stand til å innta bevegelser den ikke har gjort før, får personen en kroppslig bevissthet om at det finnes ”andre måter” å bevege seg på her i verden. Dette er illustrert i Vegards eksempel. Han gjorde en ny bevegelse som han aldri hadde gjort før. For han var denne bevegelsen ennå ikke et alternativ da han kom inn i terapirommet den dagen. Han hadde ennå ingen kroppslig erfaring med at han var i stand til å bevege seg på en slik måte. I det han reiste seg, la armen over den visualiserte jentas rygg og vandret fremover, strømmet tårene nedover kinnene hans. Den nye bevegelsen kan tyde på å ha vært en åpning til noe svært etterlengtet og emosjonelt. Dette belyser antagelsen danseterapeuter arbeider ut fra om at kroppslige bevegelsesmønstre og psykologiske mønstre har en forbindelse, og videre at endring i bevegelsesmønstre blir en prosessering av bevegelsens sammenheng med psykologiske og emosjonelle tema. Med den nye bevegelsen Vegard gjorde, konfronterte han de psykologiske og fysiske blokkeringene han hadde mot å nærme seg jenta.

Å forstyrre det implisitt/proseduralt lærte synes mer effektivt for å endre dysfunksjonelle mønstre, enn å snakke om hva som initialt skjedde for å skape dem. Som Winther (2009) sier; ”Kroppens tendenser må forstyrres, og nye handlinger må ta plassen for gamle” (s. 238). Basert på viten om implisitt hukommelse i del 2.1, forstår vi at denne bidrar til å holde oss fast i gamle handlingsmønstre, og at automatiserte, lærte bevegelser påvirker oss til å gjøre det samme som før. Det at den prosedurale hukommelsen ser ut til å være langt mer robust enn den deklorative (Karlsen, 2008) kan tyde på at den er desto mer viktig å arbeide med?

Fra nevroforskningen vet vi at en ny bevegelse må repeteres flere ganger for å forankres som ny læring, og med tid bli automatisk. Connectionist theory sier at kroppen vil lære, huske og bevege seg i fremtiden, basert på antall ganger et nevralt nettverk har fyrt i fortiden. Det nevrale grunnlaget for utvikling gjennom nye bevegelser, taler dermed for at ”øving gjør mester”. Målet vil imidlertid ikke alltid være å skape et nytt automatisk mønster. Et vel så relevant mål kan være å forstyrre et fastlåst mønster? Skape noe nytt; bevege noe, slik at det utvikler seg. Å innta nye bevegelser vil stimulere muskler og prosesser på en fremmed måte, noe som vil kunne bringe klienten videre i emosjonelle og psykologiske prosesser. Dette kan gi klienten nye handlingsmuligheter. Nye handlingsmuligheter vil videre kunne gi klienten nye opplevelser og erfaringer, som over tid kan påvirke klientens selvfølelse og relasjoner. Klientens selvfølelse, og hvordan han/hun forholder seg til sine relasjoner, kan sies å være av de mest grunnleggende tema man arbeider med i terapi.

For at en ny bevegelse skal kunne skje, kjenner vi igjen fra humanistisk og gestaltpsykologisk teori at blokkeringer må fjernes. Det som synes sentralt ut fra sensorimotorisk terapi og danseterapi er imidlertid at en ny bevegelse i seg selv vil kunne bidra til å fjerne en blokkering:

*Ny bevegelse = fjerne blokkering + prosessering → nye handlingsmuligheter → nye opplevelser → ny innstilling/ny tro på seg selv.*

Det at Vegard gjorde bevegelsen gang på gang, var som om kroppen øvde seg på den nye bevegelsen kroppen viste ham. Kroppen snakket, en bottom up opplevelse. Man kan som følge av det vi har lest om implisitt hukommelse og emosjoner anta at Vegard i løpet av terapitimen fikk konsolidert og integrert bevegelsen godt nok til at han på en fest en ukes tid senere følte at handlingsmuligheten i å faktisk tilnærme seg jenta, var reell. Det var ikke lenger en umulighet, blokkeringen var borte. Eksempelet om Vegard demonstrerer hvordan nye måter å bevege seg på vil kunne medføre en opplevelse av større frihet og evne til å forholde seg på mer fleksible måter til sine omgivelser. Igjen berører vi sentrale tema i psykoterapi. La meg vise et annet klinisk eksempel som illustrerer at en ny bevegelse skaper mulighet for ny opplevelse.

*Eksempel fra terapirommet: 3.*

*Hilde (28) turte ikke å se terapeuten sin inn i øynene. Hun rettet så godt som aldri blikket sitt mot terapeutens øyne. Terapeuten beskrev sin opplevelse og lurte på om jenta ville forsøke å se henne inn i øynene en eneste gang, om så bare et lite sekund. Hilde gjorde dette og ble overrasket. Hun hadde forestilt seg at terapeuten (og alle andre mennesker) ville se ut som om hun opplevde Hilde som dum. Hun antok at terapeuten ville himle med øynene og at møtet med terapeutens blikk ville få Hilde til å føle seg forferdelig innvendig. Da hun tittet terapeuten inn i øynene, oppdaget hun et åpent, mildt og entusiastisk ansikt. Hilde fikk en opplevelse stikk motsatt av hva hun hadde forventet. Den nye bevegelsen (å se terapeuten inn i øynene) gav henne en umiddelbar ny opplevelse av aksept.*

Her kan den nye opplevelsen, basert på en ny bevegelse, i siste instans gi klienten en ny selvforståelse, som at ”jeg er verdig å bli sett”.

De to prosessene jeg nå har beskrevet; å fullstendig gjøre en påbegynt bevegelse og å utføre en ny bevegelse, trenger ikke nødvendigvis være separate prosesser. De kan være to steg i samme prosess, ved at å avslutte en bevegelse er det som skal til for å skape rom for en ny. Å avslutte en gestalt – gir rom for en ny. Slik henger de to prosessene sammen. De to prinsippene kan også knyttes sammen på den måten at å avslutte en ”gammel”, fastlåst bevegelse, for klienten faktisk *er* å utføre en *ny* bevegelse.

Historien om Hilde som så terapeuten sin i øynene for første gang, er et eksempel der en ny bevegelse skaper nye muligheter, og dermed nye opplevelser. Andre ganger kan en ny opplevelse komme først, og bevegelse blir et redskap til å forankre og konsolidere det nye man har opplevd. Det neste eksempelet demonstrerer funn nummer tre.

#### **4.1.3 Funn 3: Bevegelse konsoliderer nye erfaringer: Ny erfaring gir ny bevegelse**

*Eksempel fra terapirommet: 4.*

*Trude (42) hadde vanskeligheter med å ta imot positive tilbakemeldinger. Terapeuten inviterte henne til å øve på nettopp dette, ved at terapeuten ville gi henne positiv respons og Trude skulle forsøke å ta det imot. Etter de hadde gjort dette, med gode resultater, spurte terapeuten hva Trudes kropp hadde lyst til å gjøre. Trude gjorde straks en åpnende bevegelse ved å rette seg opp i ryggen og strekke armene opp og ut til sidene, som om hun jublet. Denne bevegelsen fungerte som en måte å forankre den nye erfaringen - å ta imot en positiv tilbakemelding.*

Det tredje funnet forteller at en *ny bevegelse kan følge av ny erfaring*. Ny erfaring gir nye bevegelser. Trudes ”armstrekk” ble en måte å befeste den nye erfaringen i kroppen. Selve erfaringen utgjør den nye opplevelsen, mens den påfølgende bevegelsen forankrer opplevelsen i kroppen, og kan slik bidra til endring. Kanskje begrepet ”sette ord på det” med tid og stunder kan få en konkurrent i begrepet ”sette bevegelse på det”? I danseterapi brukes denne type formuleringer: ”Hva slags bevegelse har den følelsen du kjenner nå?”, ”Hvis du skulle sette en bevegelse på opplevelsen din, hva ville det være?”, ”Den erfaringen du gjorde deg, hvordan ville den se ut i bevegelse?”. Også i litteratur fra danseterapi finnes kliniske eksempler på hvordan ny opplevelse gir ny bevegelse. Et eksempel var en klient som ved å

utrykke sinne oppdaget nye måter å bevege seg på (Winther, 2009). Dette eksempelet støtter funn nr 3.

De tre funnene jeg nå har presentert kan sees som separate prosesser, men også som deler av samme prosess. Oppsummert kan det se ut til at nye bevegelser kan føre til nye emosjonelle uttrykk, som gir nye opplevelser. Nye opplevelser kan igjen gi nye bevegelser; en kontinuerlig forandringsprosess:

*Å avslutte en bevegelse → skaper ny bevegelse → skaper ny opplevelse → som gir ny bevegelse → skaper ny opplevelse → som gir ny selvforståelse (og er slik endrende).*

## **4.2 Problemstilling 2: Hvordan kan bevegelse benyttes som intervensjon i terapi?**

I denne delen vil jeg henvende meg til problemstilling 2; *Hvordan kan bevegelse benyttes som intervensjon i terapi?* Jeg vil først understreke hvilke forutsetninger som ligger til grunn for å arbeide med bevegelse, for så å skissere eksempler på metoder og teknikker terapeuter kan anvende i terapeutisk praksis. De første eksemplene orienterer seg mot klienten i bevegelse. Mot slutten belyser jeg kort også hvordan terapeuten, med egne bevegelser, kan forsterke intervensjoner.

### **4.2.1 Forutsetninger for å arbeide terapeutisk med bevegelse**

Den kroppslige viten og utveksling er betydningsrik, avleselig, og meget fint nyansert. Den krever stor oppmerksomhet og tydelighet fra den profesjonelles side

Winther, 2009, s. 39

Bevegelsessansen er tidligere beskrevet som å skille seg fra andre sanser på den måten at stimuli lages av oss selv, oppfattes kun av oss selv, og at sanseopplevelsene fra bevegelsene våre dermed blir mer intime enn andre sanseopplevelser. Å skulle veilede en annen til å gjøre seg bevisst informasjon fra sine bevegelser, gjennom bevegelsessansen, er en spesielt stor utfordring, da det er lett å ta for gitt at den andre kjenner det som en selv (Fadnes et al., 2010). Det er et langt samspill av erfaring, læring, fysikk og psykologi som sammen gir seg uttrykk i *akkurat denne klientens bevegelse*. Utfordringen i å arbeide med bevegelse inkluderer dermed åpenhet for at meningen bak andres bevegelse er anderledes enn man umiddelbart tenker.



Som terapeut bør man ha respekt for utfordringen det er å legge til rette for at klienter kan fornemme egne bevegelser. Dette bringer oss inn på den første av de forutsetninger jeg vil påpeke, i terapeutisk arbeid med bevegelse:

### 1. Med forsiktighet

Bevegelse krever mot, tillit og åpenhet. Det kan for noen klienter være overveldende og stressende å arbeide nært kroppen. For mye sensasjon for fort, er ikke nødvendigvis bra (Ogden et al., 2006). Nye bevegelser kan vekke angst, som det meste annet nytt, og man skal, som terapeut, være oppmerksom på at noen klienter har en negativ reaksjon til det å sanse egen bevegelse (Ogden et al., 2006, s. 218). Forhåndsregler, kommunikasjon og varsomhet blir i et slikt arbeid særdeles viktig, for å ivareta klientens integritet.

Det kreves av en terapeut at han/hun er mild og støttende, og at han/hun påfører klienten begrenset med press. Man skal ikke være for opptatt av bevegelse som prosjekt. Det er ikke slik at mest mulig bevegelse skaper mest endring, Man bør følge klientens erfaringer og bruke disse til å komme videre, å være lyttende er avgjørende. Fenomenologien understreker at klienten er den som vet best hva han/hun opplever, dette gjelder ikke minst hva angår bevegelse. Klienten vet best hva bevegelsene hans/hennes betyr, og hvor mye han/hun tåler. Klienten er den eneste som eier kunnskapen om hva slags bevegelse som vil være gode, forløsende og endringsfremmende, for akkurat han eller henne, akkurat nå.

### 2. Hvem er klienten?

Som terapeut bør man være oppmerksom på hvem man har i terapi. Er klienten i stand til å være i nær kontakt med kropp og bevegelse? Danseterapi utføres ikke med klienter som er i nærheten av psykose eller ruspåvirket (Institute for Life Energy Prosess). Også for traumatiserte klienter, kan bevegelse bli overveldende (Ogden et al., 2006). For mye sansing for fort med traumatiserte klienter kan øke dissosiasjon og symptomnivå (Ogden et al., 2006).

### 3. Terapeutens trygghet på egen kropp og bevegelse

En forutsetning for å arbeide terapeutisk med bevegelse er at terapeuten er trygg på egen kropp og komfortabel med bevegelse. Formen passer ikke for alle.

Når vi nå har forutsetningene på plass, vil jeg vise noen eksempler på hvordan terapeuter kan nyttiggjøre seg potensialet for endring i klientens bevegelse, gjennom intervensjoner.

## 4.2.2 Klienten i bevegelse

### 1. Klientens bevegelse som førsteinntrykk

Allerede før vi rekker å hilse på en person, har vi så og si alltid persipert og tolket sanseinntrykket vi får gjennom personens bevegelser. Dette skjer ofte ubevisst ved at vi gir mening til klientens tempo, rytme, energi, gestikulering og mimikk. Psykologisk kapasitet og tro er uløselig knyttet til bevegelsenes og kroppens struktur. Armer som henger rett ned kan for eksempel reflektere en manglende evne til å sette grenser eller oppføre seg påståelig (Ogden et al., 2009). Grad av bevegelse generelt hos en person kan være uttrykk for en leveregel denne personen har. En generelt spent, kortpustet dame med mye raske og uavbrutte bevegelser fortalte seg selv kontinuerlig at ”Jeg må være flink og oppnå mye for å bli elsket” (Ogden et al., 2006). Denne ”leveregelen” kan reflekteres i generell spenhet i kroppen med raske, fokuserte bevegelser og rak, rigid kroppsholdning; alle fysiske tendenser for å arbeide hardt (Ogden et al., 2006). I eksempelet over blir personens bevegelser uttrykk for personens væremåte, og kan slik bidra til terapeutens forståelse av personens personlighet, behov og terapeutiske utfordringer.

Jamfør tilnærming – tilbaketrekning i del 2.4.4., kan, for eksempel, hvorvidt klienten sitter fremoverlent eller bakoverlent, fortelle om tilstedeværelse, engasjement og interesse, eller på den andre siden behov for oversikt, avstand eller kontroll. Som terapeut kan man legge merke til om klienten beveger seg framover eller bakover tilknyttet ulike tema i terapi. Å bevisstgjøre seg klientens bevegelser, kan på denne måten gi terapeuten en rikere forståelse av klienten.

*Egne ord: Erfaring fra Dansergia danseterapiutdannelse: 1*

*I danse- og bevegelsesterapi benytter terapeuten seg av informasjonen fra klientens bevegelser, ved å være bevisst hvordan klienten kommer inn i rommet før en time. Hvordan er bevegelsene, holdningen og energien? Er klienten forknytt og har en stiv kropp kan det være uttrykk for at personen også føler kontrollbehov ovenfor psykologiske tema og emosjoner. At en person ”stenger av” for kontakt med følelser kan sees ved at han /hun ”holder” i halsen eller bekkenet. Dette skjer gjerne ved å stramme muskler. Bevegelsenes kraft kan fortelle om energien blir uttrykt eller om den holdes tilbake. Personens måte å bevege seg på kan altså gi informasjon om temaer personen kan arbeide terapeutisk med.*

La oss så komme inn på hvordan man på konkrete måter kan intervensere med bevegelse.

## 2. Bevisstgjøre gjentakende bevegelser

En måte å anvende bevegelse som kilde til innsikt og terapeutisk prosess, er at terapeuten observerer kroppens nonverbale kommunikasjon, og bemerker hvilke bevegelser som gjentar seg hos klienten. Om klienten står, går, sitter, snakker eller gestikulerer merker terapeuten hvilke bevegelser som er gjentakende, lette og familiære og motsatt; hvilke bevegelser som er uvante og vanskelige å utføre for klienten (Ogden, et al., 2006). Gestaltterapi er en av de terapiformene der terapeuten beskriver og gjør klientens bevegelser eksplisitt, for eksempel ved å si: *”jeg ser at foten din beveger seg opp og ned”* (Guro Øiestad, personlig kommunikasjon, 10 mars, 2011). Å gjøre klienten bevisst slike repetitive bevegelser, kan gi oppmerksomhet, og videre innsikt, i hvordan bevegelsen henger sammen med, og er uttrykk for noe klienten opplever i sin hverdag. Når en bevegelse forekommer, verbaliserer terapeuten dette og bruker bevegelsen som inngang til å forstå (Ogden, et al., 2006). Terapeuten kan gjøre klienten oppmerksom på prosessen ved utsagn som: *”det ser ut som leggene dine begynner å riste”* eller *”mens du snakker om dette ser jeg at hånden din knyttes til en knyttneve”* (Ogden, et al., 2006). Bevisstgjøring av bevegelsen vil være første skritt til endring.

## 3. Utvide mikrobevegelser

Små forandringer av bevegelser i hender, pust, øyne eller ansikt kan være svært meningsfullt i prosessen og begynnelsen til terapeutisk endring, (Winther, 2009). I sensorimotorisk terapi hjelper terapeuten klienten med å tillate de ufrivillige impulsene til å utfolde seg ved å ”følge” dem (tracke mikrobevegelser) (Ogden et al., 2006). Dette ligner punktet ovenfor, men handler om å følge bevegelsen, la den utvikle seg og vise vei inn. Terapeuten er oppmerksom på tegn som skjelving, vibrering, bevegelser eller klientens rapportering om en følelse. Klienten oppfordres så til å være i kontakt med disse sansningene inntil de ”løses opp” og kroppen igjen blir rolig. Et alternativt scenario er at sansningen utvikles til en bevegelse, som kan gi ny læring og innsikt om behov, som i følgende eksempel med Jennifer:

*Eksempel fra terapirommet: Sansning gir bevegelse*

*Jennifer hadde en frysreaksjon. Terapeuten spurte om spenningen i kroppen kunne guide henne til en fysisk handling som føltes ”riktig”. Med bevisstheten på*

*frysreaksjonen, beveget Jennifer seg etter hvert med store armbevegelser rundt i rommet. Armbevegelsene var et uttrykk for hennes rom. Hun følte seg tilfreds med den nye bevegelsen, og oppdaget videre hun kunne utføre handlinger som var mer adaptive for hennes daglige liv (Ogden, 2006, s. 171).*

I dette eksempelet ble sansning en guide til en bevegelse som videre ga ny innsikt om behov og lengsler. Bevegelsen bidro til å skape nye handlingsmuligheter og større frihet. Jennifers prosess er et eksempel på å *la seg* bevege, jamfør skillet mellom å bli beveget versus å bevege, diskutert i del 4.1.4.

#### 4. Eksperimentere med bevegelse

Å eksperimentere med bevegelse kan, for eksempel, gjøres ved at terapeuten spør på følgende måte: *”Ville det være ok hvis vi undersøker hva som skjer hvis du repeterer den bevegelsen med armen din?”* eller *”La oss se hva som skjer hvis du reiser deg opp, står med beina på gulvet, og igjen gjør den samme bevegelsen med armene”* (Ogden, et al., 2006, s. 197).

#### 5. Linke kroppssignaler med emosjon eller tema

En annen type intervensjon er å linke kroppslig spenning og bevegelser med emosjoner klienten opplever der og da (Ogden et al., 2006). For eksempel kan terapeuten si: *”Jeg ser at du beveger deg fram og opp, og samtidig strammer kjeven, når du snakker om at du er sint”*. Et annet eksempel er: *”Jeg legger merke til at du har mer harmoniske bevegelser nå når du snakker om sønnen din, enn i stad da du snakket om din kone”*. På denne måten kan terapeuten hjelpe klienten med å se sammenhenger eller koble reaksjon og situasjon.

#### 6. Spille ut bevegelser

I gestaltterapi benytter man teknikken ”den tomme stol” for at klienten skal kunne fullstendig gjøre og avslutte et gammelt behov. Dette gir en mulighet for å fullføre bevegelsen, la den bli det den er, spille ut her og nå det som skulle vært spilt ut tidligere (Hostrup, 1999). Psykodrama er en annen terapiform der opplevelser blir spilt ut via bevegelse og dramaturgi (Slettemark, 2004). En måte å spørre for å invitere klienten til å spille ut sine bevegelser er følgende spørsmålsformuleringer: *Hva får kroppen din lyst til å gjøre nå? Hva slags bevegelse vil kroppen gjøre?* I danseterapi brukes formuleringer som: *Hvis du skulle gi opplevelsen din en bevegelse, hvordan ville den se ut?*

I eksemplene ovenfor tar terapeuten utgangspunkt i bevegelser klienten allerede viser, bevisstgjør dem for klienten og gjør dem større. Gjennom de nevnte teknikkene benyttes bevegelse som en måte å komme i kontakt med den kunnskapen kroppen besitter, bevegelsen viser vei. Spørsmålene henviser til både funn 1, 2 og 3 i del 4.1., og teknikkene er i hovedsak ment å fange den type bevegelse oppgaven i hovedsak setter lys på; bevegelser kroppen gjør, ikke bevegelser man skaper med viljen. Men også den viljemessige bevegelse kan benyttes terapeutisk. La oss se et eksempel på dette.

#### 7. Å bevege bevisst for å skape endring (top down)

En måte å skape endring med top down- bevegelse er å bevisst endre bevegelser, i møte med en kjent situasjon. Man kan øve seg på å bevege seg annerledes enn man pleier, for å påvirke følelsen i situasjonen. Et eksempel er å være bevisst sin kroppsholdning og stå rett i ryggen i situasjoner man forventer å møte kritikk (Ogden et al., 2006). Dette kan påvirke både personens egen opplevelse av situasjonen og motreaksjonen fra menneskene rundt. Vi vet også at bevegelse, ved gjentatte repetisjoner og tid, kan bli automatisk. Først må de gjøres med anstrengelse, etter hvert blir de lettere og lettere. I de aktuelle sammenhenger kan det derfor være hensiktsmessig å øve på bevegelsen både i terapirommet, som vi så med Vegard, og i eget miljø hjemme. Slik kan man, ved hjelp av implisitt hukommelse og tid, bevisst bidra til å endre bevegelsesmønster (Ogden et al., 2006).

#### *Egne ord: Erfaring fra Dansergia danseterapiutdanning: 2*

*I selve terapiprosessen, når klienter står på gulvet i en bevegelse initiert av dem selv eller terapeuten, har jeg sett flere eksempler på at når klientene kommer lenger ned i beina, med bøyde knær, og får instruksjon om å la armene bli med i bevegelsen, kan komme i kontakt med følelser de ikke har tillatt tidligere. Når armene får komme med kan kroppen åpne opp for en sterkere kraft som irritasjon og frustrasjon eller ekstase. Klientene kan selv bli overrasket over at de har energi inne i kroppen som vil ut. Inntil energien kommer ut vil den skape forvirring og konsentrasjonsvansker, kanskje angst og depresjon. Etter det emosjonelle og kroppslige uttrykket, er det mange som rapporterer en ny innsikt og en større ro.*

### 4.2.3 Terapeuten i bevegelse

Også terapeuten kan bruke egne bevegelser for å fremme endring i en klients terapeutiske prosess. Jeg vil nå beskrive to måter dette kan gjøres på, for så å, kort, belyse ambivalens og motstand til bevegelse.

#### *1. Speiling - bottum up*

I danseterapi sees det å speile bevegelse som avgjørende for å oppnå kontakt. Danseterapeuter relaterer og skaper kontakt ved å matche rytme og bevegelser. Dette gir viktigheten av en likhet (sameness) over tid (Loman & Merman, 1996). At terapeuten tilpasser sin kroppslige spenning og kraft, menes å være grunnlaget for empati og tillit (Loman & Merman, 1996). Terapeutens inntoning responderer til den som beveger seg sine behov og følelser, noe som gir klienten bedre kontakt med egen opplevelse. Stern kaller dette intermodal inntoning (Stern 1985/2000) og sier at ”det er en klar parallell mellom en terapeuts evne til å tone seg inn på sin pasient, og en mors evne til å tone seg inn på sitt spedbarn” (i Schanche & Binder, 2006, s. 953).

I et eksempel fra sensorimotorisk terapi oppdaget både terapeuten og klienten Cate, at Cate begynte å riste med leggen. Da terapeuten speilet dette, begynte Cate og le og uttrykte, selv overrasket over opplevelsen; ”Jeg føler for å danse!”. Terapeuten fortsatte å speile klienten både i stemmeleie og bevegelser med armene, noe som oppfordret Cate til å eksperimentere mer med ulike gledelige bevegelser (Ogden et al., 2006).

Betydningen av at terapeuten speiler klientens bevegelser, er at dette vil kunne gi potensial for prosess på en bottum up måte. At terapeuten speiler klientens bevegelser kan også gi terapeuten en opplevelse av hvordan det er å være klienten, og på denne måten bidra til et videre hensiktsmessig intervensjonsforløp.

#### *2. Terapeuten viser bevegelse – top down*

Den andre måten terapeuten kan bidra med egen bevegelse, er gjennom å demonstrere ulike bevegelser for klienten. Terapeuten kan slik lære klienten nye bevegelser ved å hjelpe klienten med å speile terapeutens egne bevegelser (Ogden et al., 2006). Dette normaliserer bevegelse som ressurs.

Det er viktig å være oppmerksom på om bevegelsen er initiert av klienten eller terapeuten. Ofte vil det mest hensiktsmessige være at bevegelsen kommer fra klienten selv. Imidlertid kan det at terapeuten gjetter på hva slags bevegelse klienten har behov for å gjøre, i enkelte situasjoner bringe klienten videre. Dette kan spesielt være nyttig hvis klienten opplever ambivalens eller motstand som vi skal se på her.

*Eksempel fra terapirommet: Ikke-bevegelse og ambivalens*

*Thea var i tvil om hva hun følte for en mann hun hadde vært sammen med en kort periode. Innen i terapirommet, spurte terapeuten om Thea kunne se for seg mannen stå inni i rommet ved siden av henne. Terapeuten spurte videre hva slags bevegelse Thea følte for å gjøre. Thea ble sittende ganske stille og så ikke ut til å ville uttrykke noen bevegelse. Sammen utforsket terapeuten og Thea hva denne stillheten betydde. De kom etter hvert frem til at det var uttrykk for en ambivalens mellom (1) å gå bort til mannen og lene seg inntil hans bryst og (2) skyve mannen vekk, holde armene framfor seg, som for å sette en grense for Theas eget rom.*

I terapeutisk sammenheng ser vi at ”ikke-bevegelse” kan inneholde mye bevegelse. Anekdoten belyser en tilsynelatende tomhet som likevel inneholder masse liv og bevegelse. Fraværet av bevegelse og retning er her uttrykk for en tvil, eller en konflikt, mellom to uforenelige bevegelser. Thea er i konflikt mellom tilnærming og tilbaketrekning; å bevege seg mot eller vekk fra, jamfør Laban og approach/avoidance. I bevegelse uttrykkes konflikten som fravær av bevegelse, noe som oppfattes som stillhet og stivhet. I virkeligheten er Thea fylt av to kontrastfylte bevegelser: (1) ”hold deg unna meg!”, og (2) ”få komme inntil deg!”. Eksempelet setter lys på ambivalens, ”samtidige motstridende følelser” (store norske leksikon), en tilstand man ofte møter på i terapi. Motstridende følelser gir motstridende bevegelser, noe som gi seg uttrykk som fravær av bevegelse. En klient i ambivalens vil kunne ha stor nytte av å undersøke hvilke to (eller flere) bevegelser som er i konflikt. Dette vil kunne gi innsikt i de følelsene klienten strever med.

Det kan også være at personen er fylt av følelser som paralyserer en naturlig bevegelse, som skam, frykt og angst. Fravær av bevegelse kan slik være et uttrykk for motstand mot det som er der. Ved motstand, ofte forstått som frykt eller angst, gjelder det å gi prosessen tid og tålmodighet. Når omgivelsene oppleves som trygge nok til at klienten selv kan komme i kontakt med, og bære det som er der, kan den frie bevegelse uttrykkes. Har personen lukket

for kontakten og holder seg vekk fra seg selv, kan fortsatt bevegelsesmønsteret være nyttig for forståelse av klienten. Bevegelsene er imidlertid da mer et uttrykk for hvordan personen *forholder* seg til sine emosjoner, heller enn at de uttrykker emosjonene per se.

### **4.3 Nyansering av bildet – et kritisk tilbakeblikk**

Jeg vil nå diskutere teorien jeg har valgt, samt mine refleksjoner og vurderinger i oppgaven.

Teorien jeg har presentert fra sensorimotorisk terapi har i denne oppgaven vært et utvalg av de relevante delene fra teorien berører bevegelse. Det sees som viktig å bemerke at terapeutene innenfor denne retningen jobber bevisst og oppmerksomt på flere nivå, at de ikke fokuserer på bevegelse alene. Sensorimotorisk prosessering er utilstrekkelig alene, og det legges vekt på at man på noen tidspunkt i terapien fokuserer sensorimotorisk, for så å veksle med å fokusere emosjonelt og kognitivt (Ogden et al., 2006). Alle tre nivå av prosessering; sensorimotorisk, emosjonell og kognitiv, må til for å komme seg fra traume (Ogden et al., 2006).

Intervensjonsgrunnlaget i sensorimotorisk terapi er utviklet fra klinisk praksis. På nåværende tidspunkt er de fullstendige mekanismene underliggende terapiformens intervensjoner ukjente, og teknikkene må derfor forskes på i fremtiden. Både klienter og terapeuter rapporterer imidlertid en effektivitet av å benytte somatiske intervensjoner (Ogden et al., 2006). Det at teorien jeg har benyttet om sensorimotorisk terapi i hovedsak er skrevet for traumatiserte klienter problematiserer også hvorvidt konklusjoner herfra kan generaliseres til den enkelte klient, i psykoterapi.

Når det gjelder danseterapi kan man stille spørsmålsteget ved validiteten i å overføre kunnskap og prinsipper om bevegelse herfra til generell psykoterapi. Danseterapi rendyrker og tar utgangspunkt i bevegelse. Hele dens form er basert på og forankret rundt bevegelse som fenomen. I psykoterapi ligger andre rammer til grunn, da terapiformen først og fremst baseres på dialog. I danseterapi er man i større grad i kontakt med kroppen og varm under hele timen. Dette kan være sannsynlig at bevegelsene i danseterapeutisk sammenheng, i større grad gir uttrykk for bottom up-kunnskap i kroppen, enn hva den gjør i samtaleterapi, der klienten hovedsakelig er innstilt på samtale. Det motsatte argument vil være at den kunnskap om bevegelse som danseterapi innehar, kan overføres og benyttes også i vanlig psykoterapi; at prinsippene om bevegelsens natur gjelder universelt.



I danseterapi benyttes andre variabler enn bevegelse, som kan ha terapeutisk effekt i seg selv. Variabler som musikk, berøring og felleskap kan forsterke en terapeutisk effekt. Det kan dermed være vanskelig å vurdere i hvilken grad den terapeutiske effekten er grunnet bevegelsen alene. Dette poenget gjelder for flere av resultatene og eksemplene jeg har beskrevet. Hvor stor rolle spiller andre faktorer inn, som tilstedeværelsen av en empatisk og nærværende terapeut? Resultater jeg har fremstilt i denne oppgaven, kan avhenge av fellesfaktorer som det emosjonelle båndet mellom terapeut og klient, eller enighet om mål for terapien og hvordan disse skal oppnås (Bordin, 1994). Akkurat hvor i forløpet klienten er, kan også være avgjørende.

I eksperimentene gjort på emosjoner avlest av bevegelser, er øvelsene utført av skuespillere som dramatiserer bevegelser, heller enn ekte bevegelser i sitt naturlige miljø. Man kan argumentere for at dette mangler økologisk validitet (Montepare et al., 1999). Til tross for resultatene beskrives det som utfordrende å avdekke de fragmentene i bevegelser som viser emosjonelt innhold. Det finnes også forskning på kommunikasjon av emosjon som antar at persepsjon av emosjon oftere linkes til ansikts- og stemmeuttrykk, enn kroppslige uttrykk (Montepare et al., 1999).

I deler av teksten kan det være utydelig hvorvidt jeg snakker om bevegelse spesielt eller kropp generelt. Dette kan være kritikkverdig. Terapeutisk arbeid rundt bevegelse er imidlertid nært knyttet til fenomen som kroppsbevissthet, oppmerksomt nærvær og kroppspsykoterapi. At mine antagelser i denne oppgaven er forankret i teori om kroppspsykoterapi, kan problematiseres. På den annen side sees disse fagområder i praksis som uløselig forbundet. En naturlig konsekvens av å skrive om bevegelse som tema, er å berøre kroppspsykoterapeutiske ideer.

Mange av eksemplene jeg har brukt i diskusjonsdelen, for å verifisere påstander om bevegelsens effekt, er kliniske kasuseksempler fra terapi, og ikke evidensbasert forskning. Dette gjør at man ikke kan trekke konklusjoner og generalisere ut fra disse eksemplene. De fungerer kun på den måten at de belyser og støtter oppgavens hypoteser.

Psykologien som vitenskap har behov for forskning rettet mot den faktiske effekten av bevegelse i terapi. Vi trenger evidensbaserte resultater, der forskning blir utført med ulike klientpopulasjoner og kontrollgrupper. Dette er veien videre.

# 5 Avslutning

## 5.1 Oppsummering

I denne oppgaven har jeg beskrevet hva bevegelse er, og vist hvilken plass bevegelse har hatt i psykologiens sammenheng frem til i dag. Jeg har i lys av en humanistisk og kroppsfenomenologisk ramme, belyst hvordan bevegelse kan fremme terapeutisk endring, gjennom å redegjøre for bevegelsens plass i hukommelsesforskning, emosjonsforskning og nevrovitenskap. Videre har jeg beskrevet sensorimotorisk terapi og danseterapi, to terapiformer som begge arbeider eksplisitt med bevegelse i det terapeutiske rom. Basert på teoridelen har jeg i diskusjonsdelen presentert og diskutert mine funn. Hypotesene oppgaven genererer er at bevegelse kan fremme endring generelt ved å være kilde til innsikt, gjennom å være uttrykk for emosjoner, behov og opplevelser; og spesielt ved å: 1) fullstendiggjøre en påbegynt prosess, (2) fremme nye prosedyrer, og (3) forankre nye opplevelser. Mot slutten av oppgaven har jeg vist praktiske eksempler på hvordan man kan intervenere med bevegelse i terapi, før jeg til sist har satt mine egne vurderinger under lupen.

## 5.2 Veien videre - Avsluttende ord

Intensjonen med denne oppgaven er først og fremst å gi feltet en bevisstgjøring om bevegelse som viktig å bringe inn i det terapeutiske rom. Mange terapeuter har ennå ikke viet dette en tanke. I 2011 har noen terapiformer aktivt tatt i bruk bevegelsens endringspotensial.

Bevegelsespsykologi som fag er etablert. Mange terapeuter i praksis går imidlertid uvitende om denne kunnskapen som ligger rett foran nesa på dem. Veien videre vil først og fremst være å forske videre på den faktiske effekten av bevegelse i terapi. For nå vil jeg likevel forsøke meg på, utfra teorigjennomgangen denne oppgaven presenterer, å konkludere med at bevegelse er nyttig å inkludere i et terapeutisk fokus. Som Sheet-Johnstone (2010) sier:

*Movement is and remains our mother tongue (s. 14).*

# Litteraturliste

- Allen, J. (2001). *Traumatic relationships and serious mental disorders*. England: John Wiley & Sons.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4. Utg.). Washington: American Psychiatric Association.
- Barlow, W. (1973). *The Alexander principle*. London: Victor Gollancz.
- Beck-Karlsen, J. (1998). *Jeg skriver altså er jeg. En bok for fagskriveren som vil fortelle*. Otta: TanoAschehoug AS.
- Beebe-Center, J. G. (1932). *The psychology of pleasantness and unpleasantness*. New York: D Van Nostrand Company; US.
- Beisser, A. R. (1970). The Paradoxical Theory of Change. I: J. Fagan og I. L. Shepard (Red.): *Gestalt Therapy Now*, (s. 77-80). Palo Alto: Science and Behaviour Books.
- Benum, K. (2003). Møte med den som er alene og redd. Ressursorientert terapiarbeid med fokus på etablering av trygghet og beskyttelse etter langvarige traumer. I Anstorp, T. et al. (Red.), *Fra skam til verdighet. Teologisk og psykologisk arbeid med vold og seksuelle overgrep* (s. 137-162). Oslo: Universitetsforlaget.
- Berge, T. (2008). Emosjonsfokusert kognitiv terapi. I: T. Berge og A. Repål (red.), *Håndbok i kognitiv terapi* (s. 731-759). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Berrol, C. F. (1992). The neurophysiologic Basis of the Mind-Body Connection in Dance/Movement Therapy. *American Journal of Dance Therapy*, 14(1), 19-29.
- Bordin, E. S. (1994). Theory and research on the therapeutic working alliance: New directions. I A. O. Horvath & L. S Greenberg (red.), *The Working Alliance: Theory, research,*

- and practice* (s. 12-37). New York, NY: John Wiley and Sons Inc.
- Brashers-Krug, T., Shadmehr, R. & Bizzi, E. (1996). Consolidation in human motor memory. *Nature*, (382), 1-8.
- Bruner, J. S. (1973). *Beyond the information given*. New York: W W Norton & Co Inc.
- Camurri, A., Lagerlöf, I., Volpe, G. (2003). Recognizing emotion from dance movement: comparison of spectator recognition and automated techniques. *International Journal of Human-Computer studies* (59), 213-225.
- Clarkson, P, & Mackewn, J. (1993). *Fritz Perls*. London: SAGE Publications Ltd.
- Courtois, C. A. (1991). Theory, sequencing, and strategy in treating adult survivors. *New Directions for Mental Health Services*, 51, 47-60.
- Damasio, A. (2001). *Descartes' feiltagelse. Fornuft, følelser og menneskehjernen*. Oslo: Pax Forlag.
- Doyon, J., et al. (1998). Role of the striatum, cerebellum and frontal lobes in the automatization of a repeated visuomotor sequence of movements. *Neuropsychologia*, 36 (7), 625-641.
- Engelsrud, G. (2006). *Hva er kropp*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Fadnes, B., Leira, K. & Brodal, P. (2010). *Læringsnøkkelen. Om samspillet mellom bevegelser, balanse og læring*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Greenberg, L. S. & Paivio, S. C. (1997). *Working with emotions in psychotherapy*. New York: The Guilford Press.
- Grenness, C. E. (2004). *Hva er psykologi*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Herman, J. (1992). *Trauma and recovery*. New York: Basic Books.
- Hostrup, H. (1999). *Gestaltterapi. Indføring i gestaltterapiens grundbegreber*. København:

- Hans Reitzels Forlag.
- Institute for Life Energy Process (2011). Dansergia, dance therapy training kit. København: Institute for Life Energy Process.
- Janet, P. (1925). *Principles of psychotherapy*. London: Allen & Unwin. (Originalt publisert i Paris, 1919).
- Jensen, M. B. (2009). Gyldne øyeblikk og overraskende hendelser. I J. Sletvold & M. Børstad (Red.), *Den terapeutiske dansen*. (1. utg., s. 135-161). Oslo: Kolofon forlag AS.
- Johnson, S. (1996). *The practice of emotionally focused marital therapy: creating connection*. Philadelphia: Brunner/Mazel, inc.
- Johnson, S. M., Bradley, B. & Furrow, J. (2005). *Becoming an Emotionally Focused Couple Therapist*. NY: Routledge.
- Karlsen, P. J. (2008). *Hva er hukommelse*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Kurtz, R. (1990). *Body-centered psychotherapy: The Hakomi method*. Mendicino, CA: LifeRhythm.
- Kurtz, R., & Prester, H. (1976). *The body reveals: An illustrated guide to the psychology of the body*. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Laban, R. (1980). *The mastery of movement*. London: Macdonald and Evans.
- Loman, S., Merman, H. (1996). The KMP: A tool for Dance/Movement Therapy. *American Journal of Dance Therapy* 18 (1), 29-51.
- Lowen, A. (2004). *Honoring the body: One's home is one's body*. Alachua, FL: Bioenergetics Press.
- Mardsen, C. D., & Brown, R. G. (1985). Visuospatial function in parkinson's disease. *Brain*,

109 (5), 987-1002.

Merlau-Ponty, M. (1994). *Kroppens fenomenologi*. Oslo: Pax Forlag A/S.

Moe, S. (2009). Et kroppsfenomenologisk perspektiv på fysisk aktivitet og bevegelse.

*Fysioterapeuten*, (4), 17-21.

Monsen, J. T. (1996). *Vitalitet, psykiske forstyrrelser og psykoterapi*. TANO A.S.

Montepare, J., Koff, E., Zaitchik, D. & Albert, M. (1999). The use of body movements and gestures as cues to emotions in younger and older adults. *Journal of Nonverbal Behavior* 23 (2), 133-152, DOI: 10.1023/A:1021435526134

*Behavior* 23 (2), 133-152, DOI: 10.1023/A:1021435526134

Ogden, P., Minton, K., & Pain, C. (2006). *Trauma and the body, a sensorimotor approach to psychotherapy* (1. Utg.). New York: W. W. Norton & Company.

Panksepp, J. (1998). *Affective neuroscience: The foundations of human and animal emotions*. New York: Oxford University Press.

Passer, M., Smith, R., Holt, N., Bremner, A., Sutherland, E. & Vlieg, M. (2009). *Psychology. The science of mind and behaviour*. London: McGraw-Hill Education.

Payne, H. (1992). *Dance movement therapy: theory and practise*. London: Routledge.

Perls, F. (1969). *Ego, hunger and aggression*. London: G. Allen and Unwin Ltd.

Ratey, J. (2002). *A user's guide to the brain: Perception, attention, and the four theaters of the brain*. New York: Vintage Books.

Raskin, N. J. & Rogers, C. R. (1989). Person-Centered Therapy. *Current psychotherapies* (4), 155-194.

Raskin, N.J., Rogers, C.R., & Witty, M.C. (2008). Client-centered therapy. In R. Corsini & D. Wedding (Red.), *Current psychotherapies* (pp. 141-186). Belmont, CA: Thompson

Sabetti, S. (1993). *Waves of change. Dynamics and practice of personal change*. California:

Life Energy Media

Sabetti, S. (1986). *The wholeness principle*. Sherman Oaks, CA: Life Energy Media.

Sabetti, S. & Freligh, L. (2001). *Life energy process, forms – dynamics – principles*.

München: Life Energy Media.

Sarter, M., Givens, B. & Bruno, J. P., (2001). The cognitive neuroscience of sustained attention: where top-down meets bottom-up. *Brain Research reviews*, 35(2), 146-160.

Schacter, C. - Y., Chiu, P. & Ochsner, K. N. (1993). Implicit memory: A selective review. *Annual Reviews Neuroscience*, (16), 159-82.

Schanche, E. & Binder, S. E. (2006). Her og nå med Daniel Stern. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 43(9), 953-954.

Shadmehr, R., et al. (1997). Neural Correlates of Motor Memory Consolidation. *Science* 277, 821-825. DOI – 10.1126/science.277.5327.821

Siegel, D. (1999). *The Developing Mind*. New York: The Guildford Press.

Siegel, D. (2001). Toward an interpersonal neurobiology of the developing mind: Attachment relationships, “mindsight,” and neural integration. *Infant Mental Health Journal*, 22(1), 67-94.

Siegel, D. (2003). An interpersonal neurobiology of psychotherapy. The developing mind and the resolution of trauma. I M. Solomon & D. Siegel (Red.), *Healing trauma: Attachment, mind, body and brain* (s. 1-5). New York: Norton.

Skårderud, F. (2011). Den fenomenale kroppen. Anti-Descartes. Den britiske skulptøren og billedkunstneren Antony Gormleys radikale kroppskunst. *Tidsskrift for norsk*

- psykologforening*, 48 (7), 632-649.
- Slettemark, G. (2004). *Psykodrama og sosiometri i praksis*. Oslo: Fagspesialisten AS.
- Sletvold, J. (2005). I begynnelsen var kroppen... Kroppen i psykoterapi: teoretisk grunnlag og terapeutiske implikasjoner. I: *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 42, 497-504.
- Sletvold, J. (2009). I begynnelsen var kroppen... I J. Sletvold & M. Børstad (Red.), *Den terapeutiske dansen*. (1. utg., s. 17-36). Oslo: Kolofon forlag AS.
- Sletvold, J., & Børstad M. (2009). *Den terapeutiske dansen, kropp & relasjon i psykoterapi*. Oslo: Kolofon Forlag AS.
- Smedbråten, B. K., (2003). "Alle musklene og tankene roet seg...", et kroppsfenomenologisk perspektiv som kilde til innsikt i unges livsverden. *Fysioterapeuten*, (6), 25-30.
- Sperry, R.W. (1952). Neurobiology and the mind-brain problem. *American Scientist*, 40 (2), 291-312.
- Steele, K., Van der Hart, O., & Nijenhuis, E. (2005). Phase-oriented treatment of structural dissociation in complex traumatization: Overcoming trauma-related phobias. *Journal of Trauma and Dissociation*, 6 (3), 11-53.
- Stern, D. N. (1985/2000). *The Interpersonal World of the Infant. A View from Psychoanalysis & Developmental Psychology*. NY: Basic Books.
- Stern, D. N., Hofer, L., Haft, W. & Dore, J. (1985). Affect Attunement: Sharing of feeling states between mother and infant by means of inter-modal fluency. I: Field, T. M. & Fox, N.D. (Red.), *Social Perception in Infants*. New Jersey: Belx Publishing Corporation.
- Store norske leksikon. (2011). Ambivalens. Hentet 2. oktober 2011, fra



<http://snl.no/ambivalens>.

Tobiassen, U. L. (2011). Avansert traumeprogram. *Badeliv* (1), 8.

Tulving, E. (1985). How many memory systems are there? *American Psychologist*, 40(4), 385-398.

Treiman, R. (2001). Reading. *Blackwell Handbook of Linguistics*, 664-672.

Van der Kolk, B. A. (2002). *Beyond the talking cure: Somatic experience and subcortical imprints in the treatment of trauma in Francine Shapiro's EMDR: Promises for a paradigm shift*. Washington, DC: American Psychological Association.

Whitehouse, M. (1969). Reflections on the metamorphosis. *Impuls 1969-1979*, 62-65.

Winther, H. (2007). Bevægelsespsykologi i det bevægelsespedagogiske, professionspersonlige og danseterapeutiske rum. I T. G. Bredahl & C. Svendler Nielsen, C. (Red.). *Sundhed i bevægelse – udfordringer til et begreb* (s. 32-52). København: Dansk Idrætspsykologisk Forum. Frydenlund.

Winther, H., Engel, L., Nørgaard, M.-B. & Herskind, M.,. (2008). Fotfæste og himmelkys. København: Institutt for idræt, Københavns universitet.

Winther, H. (2009). *Bevægelsespsykologi. Kroppens sprog og bevægelsens psykologi med udgangspunkt i danseterapiformen Dansergia*. København: Institutt for idræt, Københavns universitet.

Yalom, I. D., (2003). *Terapiens gave*. Oslo: Pax forlag A/S.

Young, C. (2006). One hundred and fifty years on: The history, significans and scope for body psychotherapy today. *Body, movement and Dance in Psychotherapy*, 1(1), 17-29.